

**ANALISIS TINGKAT KETERJANGKITAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA WANITA PEKERJA
SEKS (WPS) DI RESOSIALISASI ARGOREJO
SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan
Ilmu Pendidikan Biologi



Oleh :

**AMRIZAROIS ISMAIL
NIM: 093811009**

**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2016**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amrizarois Ismail
NIM : 093811009
Jurusan : Pendidikan Biologi
Program Studi : Pendidikan Biologi

Menyatakan bahwa laporan penelitian kualitatif yang berjudul :

Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS)
pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo
Semarang

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 22 Mei 2015
Pembuat Pernyataan,



Amrizarois Ismail
NIM: 093811009



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus II Ngaliyan Telp. 7601295
Fax. 7615387 Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi dengan:

Judul : Analisis tingkat keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo Semarang
Nama : Amrizarois Ismail
NIM : 093811009
Program Studi : Pendidikan Biologi

telah diujikan dalam sidang munaqasyah oleh Dewan Penguji Fakultas Sains dan Teknologi UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Pendidikan Biologi.

Semarang, 2 Maret 2016

DEWAN PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,


Dra. Miswari, M.Ag

NIP : 19690418 199503


Dian Triastari Armanda, M.Si

NIP : 19831221 201101 2 004

Penguji I,

Penguji II,


Siti Mukhlisoh Setyaningsih

NIP : 19761117 200912 2


Hamdan Hadi Kusuma, M.Sc

NIP : 19770320 200912 1 002

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Lianah, M.Pd

NIP: 19590313 198103 2 007


Sofa Muthohar, M.Ag

NIP: 19750705 200501 1 001

NOTA DINAS

Semarang, 22 Mei 2015

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah laporan penelitian skripsi dengan:

Judul : Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi
Menular Seksual (IMS) Pada Wanita
Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi
Argorejo Semarang
Nama : Amrizarois Ismail
NIM : 093811009
Jurusan : Pendidikan Biologi
Program Studi : S1

Saya memandang bahwa naskah laporan penelitian skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Sains dan Teknologi UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Pembimbing I



Dr. Lianah, M.Pd
NIP. 19590313 198103 2 007

NOTA DINAS

Semarang, 22 Mei 2015

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum wr. wb.

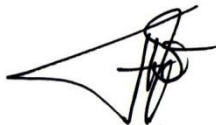
Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah laporan penelitian skripsi dengan:

Judul : Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi
Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja
Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo
Semarang
Nama : Amrizarois Ismail
NIM : 093811009
Jurusan : Pendidikan Biologi
Program Studi : S1

Saya memandang bahwa naskah laporan penelitian skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Sains Dan Teknologi UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Pembimbing II



Sofa Muthohar, M.Ag
NIP. 19750705 200501 1 001

ABSTRAK

Judul : Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo Semarang

Nama : Amrizarois Ismail

NIM : 093811009

Skripsi ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka keterjangkitan infeksi menular seksual (IMS) di kota Semarang tepatnya di Resosialisasi Argorejo Semarang atau yang lebih dikenal dengan sebutan Sunan Kuning (SK). Penelitian ini memiliki unsur penting dalam pendidikan biologi, yaitu sebagai informasi pendukung tentang gangguan kesehatan reproduksi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Rumusan masalah penelitian ini adalah: (1) Bagaimanakah tingkat keterjangkitan IMS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo Semarang? (2) Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keterjangkitan IMS pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang?

Jenis penelitian kualitatif deskriptif, pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan sosial, pendekatan ini mengacu pada kehidupan sosial masyarakat modern dan berkaitan dengan kajian pendidikan. Analisis yang digunakan adalah kualitatif deskriptif yaitu peneliti terjun ke lapangan, mempelajari, menganalisis, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang ada.

Hasil dari skripsi ini menunjukkan Tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo tergolong endemic IMS. Hasil penelitian menunjukkan kejadian IMS pada tahun 2012-2012 mengalami penurunan sebesar 11%. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keterjangkitan IMS pada WPS di Resosialisasi Argorejo, di antaranya adalah intensitas hubungan seksual, sikap antisipatif ketika menerima klien dengan gejala IMS, tindakan setelah kontak dengan klien dengan gejala IMS, sikap klien terhadap penggunaan kondom, tindakan yang dilakukan saat klien menolak menggunakan kondom dan kualitas pendampingan kesehatan reproduksi.

Kata kunci: keterjangkitan, Infeksi Menular Seksual, Wanita Pekerja Seks

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah selalu terpanjatkan kepada sang Khaliq Allah SWT yang telah memberikan segala rahmat, inayah dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penelitian ini dapat disusun dengan sebaik-baiknya. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita, nabi akhir zaman, Muhammad saw, yang merupakan suri tauladan pejuang islam sejati sehingga kita dapat beragama dan menuntut ilmu dengan bebas sampai saat ini.

Laporan penelitian ini berjudul “Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo Semarang”, yang disusun untuk memenuhi tugas dan melengkapi Syarat memperoleh gelar sarjana pendidikan dalam ilmu pendidikan Biologi.

Penulis merupakan manusia biasa yang tidak dapat hidup sendiri dalam segala aspek kehidupan, termasuk dalam penyusunan laporan penelitian kali ini. Laporan penelitian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan semua pihak yang telah membantu, membimbing, memberi semangat, dukungan dan kontribusi dalam bentuk apapun baik langsung maupun tidak. Maka dari itu dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ruswan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Lianah, M. Pd dan Sofa Muthohar, M. Ag selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya, untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan penelitian ini.
3. Direktur PKBI Kota Semarang yang telah memberikan ijin dan fasilitas yang luar biasa sehingga peneliti dapat melakukan penelitian di lapangan dengan lancar dan maksimal.

4. Orang tua tercinta, Abdur Rochim dan Siti Aminah, Nenek terkasih, Muntikah, serta Sanak Famili selaku pembimbing, pendukung dan pemberi arahan hidup terbaik selama hidup peneliti.
5. Sahabat-sahabati Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Gusdur, PMII Komisariat Walisongo, serta PC PMII Kota Semarang yang telah memberikan proses yang luar biasa yang tidak dapat diperoleh dalam perkuliahan sehingga saya menjadi pribadi yang berkarakter.
6. Semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu, baik moral maupun materi dalam penyusunan Laporan penelitian ini.

Pada akhirnya peneliti menyadari bahwa penulisan laporan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dalam arti sebenarnya. Oleh sebab itu saran dan kritik yang bersifat konstruktif peneliti harapkan. Peneliti berharap semoga penyusunan laporan penelitian ini bermanfaat bagi penulis sendiri dan para pembaca.

Semarang, 22 Mei 2015
Pembuat Pernyataan,

Amrizarois Ismail
NIM: 093811009

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PEMBIMBING	iv
ABSTRAKSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Manfaat penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Kajian Pustaka.....	7
B. Kajian Teori	10
1. Tingkat Keterjangkitan	10
a. Pengukuran Frekwensi tingkat keterjangkitan	11
b. Pengertian Endemik, Epidemi, Pandemi, Sporadik.....	13
c. Faktor-faktor yang Berpengaruh	16
d. Kelompok risiko tinggi	17
2. Inveksi Menular Seksual (IMS)	18
a. Sejarah Perkembangan Penyakit IMS	18
b. Definisi IMS	19
c. Gejala Umum IMS	20

d. Macam Penyakit yang Tergolong IMS.....	22
3. Wanita Pekerja Seks	40
4. Resosialisasi.....	42

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Subjek Penelitian	45
D. Teknik Pengambilan Sampel	45
E. Sumber Data	46
F. Fokus Penelitian.....	47
G. Tehnik Pengumpulan Data	48
H. Uji Keabsahan Data	50
I. Tehnik Analisis Data.....	51

BAB IV DESKRIPSI DAN ANALISIS DATA

A. Deskripsi Data.....	55
1. Deskripsi Situasi Lapangan	55
2. Tingkat Keterjangkitan IMS.....	58
B. Penyajian Data	61
1. Jumlah WPS yang didiagnosa terinfeksi IMS	61
2. WPS yang didiagnosa sehat	62
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Keterjangkitan IMS pada WPS	65
C. Analisis Data.....	72

1. Tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo.....	72
2. Faktor yang mempengaruhi Tingkat Keterjangkitan IMS	75
D. Keterbatasan Penelitian	78

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	80
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 4.1 Jumlah WPS yang Didiagnosa Terinfeksi IMS	57
Tabel 4.2 Jumlah WPS yang Sehat.....	61
Tabel 4.3 Hasil Diagnosis Sample Pasien Screening Tahun 2014..	63

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	23
Gambar 2.2 <i>Treponema pallidum</i>	25
Gambar 2.3 <i>Haemophilus ducreyi</i>	27
Gambar 2.4 <i>Herpes simplex virus</i>	28
Gambar 2.5 <i>Human papilloma virus (HPV)</i>	30
Gambar 2.6 <i>Trichomonas vaginalis</i>	31
Gambar 2.7 <i>Kandidiasis Vulvovaginalis rekuren</i>	33
Gambar 2.8 <i>Kutu Pubis</i>	34
Gambar 2.9 Bakteria Vaginosis (BV)	37
Gambar 4.1 Denah Resosialisasi Argorejo	56
Gambar 4.2 Grafik tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resos Argorejo berdasarkan jumlah kunjungan Bulan Juni 2014- Februari 2015.....	58
Gambar 4.3 Grafik diagnose berdasarkan gejala yang dialami responden.....	61
Gambar 4.4 Periodesasi Profesi WPS	62
Gambar 4.5 Grafik WPS yang Didiagnosa Terinfeksi IMS	63
Gambar 4.6 Grafik WPS yang Didiagnosa Sehat	64
Gambar 4.7 Grafik Jumlah Klien/tamu perhari.....	66
Gambar 4.8 Grafik Sikap WPS saat menerima tamu dengan IMS	67
Gambar 4.9 Grafik Sikap WPS setelah kontak IMS	68
Gambar 4.10 Grafik Sikap klien terhadap penggunaan kondom.....	69
Gambar 4.11 Grafik Sikap WPS terhadap tamu yang menolak menggunakan kondom	70
Gambar 4.12 Grafik Kualitas pendampingan Kesehatan Reproduksi.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Instrumen Kuesioner Penelitian	86
Lampiran 2 Diagnosa Sample	93
Lampiran 3 Hasil Angket	94
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	96


BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi menular seksual atau penyakit kelamin (*veneral diseases*) telah lama dikenal di beberapa negara, diantaranya sangat populer di Indonesia, yaitu sifilis dan kencing nanah. Dengan semakin majunya peradaban dan ilmu pengetahuan, semakin banyak pula ditemukan jenis-jenis penyakit baru, sehingga istilah penyakit kelamin yang dulu banyak disebut dianggap sudah tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *sexually transmitted diseases* (STD) atau infeksi menular seksual (IMS).¹

Islam telah menjelaskan mengenai beberapa penyebab penularan IMS secara mendasar, salah satunya adalah *free sex* dan perilaku seksual yang tidak dikehendaki dalam Alquran. Hal tersebut di jelaskan dalam Alquran surat Al-Israa ayat 32:

 وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: “Dan janganlah kamu mendekati Zina, karena sesungguhnya zina itu adalah faahisah (perbuatan yang keji) dan seburuk-buruknya Jalan (yang ditempuh oleh seseorang)”.²

¹ Sjaiful Fahmi Daili, DKK, *Infeksi Menular Seksual* (Edisi Ketiga). (Jakarta. Balai penerbitan FKUI), hlm. 3

² Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Jakarta: Lentera abadi, 2010). hlm. 471

Allah swt dalam ayat ini melarang hambanya mendekati perbuatan zina. Dalam ayat tersebut juga tersirat akan salah satu bahaya perzinahan (*free sex*) antara lain merebaknya beberapa penyakit kelamin.³

Tingkat keterjangkitan IMS ternyata tinggi dan sebagian besar kasus tidak menunjukkan tanda, beberapa faktor sosiodemografis WPS menunjukkan potensi tingginya kerawanan terhadap penularan IMS-HIV, kebanyakan pelanggan berasal dari kelompok laki-laki yang diasumsikan beresiko kecil, dan konsistensi pemakaian kondom juga masih sangat rendah, hal ini juga turut menjadi sebab tingginya angka IMS tersebut.⁴

Keterjangkitan IMS di Indonesia beberapa tahun terakhir ini tampak mengalami peningkatan, misalnya tingkat keterjangkitan pada sifilis meningkat sampai 10% pada kelompok WPS, 35% prevalensi gonore meningkat sampai 30 – 40%. Data IMS bulan Januari 2014 di Puskesmas Lebdosari Wilayah Semarang, ditemukan wanita pekerja seks yang terinfeksi IMS 92 orang, yang terdiri dari usia remaja (15-24 tahun) sebanyak 38 orang dengan jenis IMS servisititis/

³ Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Jakarta: Lentera Abadi, 2010), hlm. 473

⁴ Tim peneliti Sub Direktorat AIDS & PMS Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Indonesia, *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjajak Seks di Semarang, Indonesia*, (Jakarta: Dirjen PPM & PL, 2003), hlm. 8

proctitis 21 orang, kandidiasis 1 orang dan lain-lain 17 orang, kemudian usia 25 – 49 tahun sebanyak 54 orang dengan jenis IMS gonore sebanyak 3 orang, servitis/ proctitis 35 orang, kandidiasis 1 orang, lain-lain 16 orang. Jumlah WPS yang berkunjung ke klinik.⁵

WPS adalah sebutan bagi seorang “pelacur”, tetapi ada juga yang menyebut dengan Pekerja Seks Komersial (PSK). Pada Ensiklopedia Nasional Indonesia dijelaskan bahwa kata “pelacur” sama artinya dengan “prostitusi” merupakan kegiatan manusia dalam menjual atau menyewakan tubuhnya untuk kenikmatan orang lain dengan mengharapkan sesuatu imbalan atau upah.⁶

Data yang didapat dari prasarvei Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2013 didapatkan data bahwa WPS yang ada di Kota Semarang kurang dari 1200 orang. Dimana WPS tersebut mempunyai daerah *mangkal* yang terpisah-pisah dan tersebar di berbagai daerah di Kota Semarang yang salah satunya adalah di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Resosialisasi Argorejo adalah salah satu Resosialisasi yang paling besar di Kota Semarang yang letaknya di Kelurahan

⁵ Choiriyah Febiyantin, Kriswiharsi Kun S, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Usia 20-24 Tahun di Resosialisasi Argorejo Semarang. (Semarang. Udinus, 2014)

⁶ Murti Ayu, Dwi Susilawati. Pengalaman Pertama Wanita Pekerja Seks (WPS) Saat Berhubungan Seksual dengan Pelanggan di Lokalisasi Rowosari Atas Mangkang Kota Semarang. (Semarang. UNDIP, 2013)hlm. 61

Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat. Karena letaknya yang strategis dengan jaraknya yang dekat menyebabkan resosialisasi ini mudah untuk dikunjungi, sehingga dapat dikatakan tempat ini berisiko terhadap penularan penyakit IMS. Berdasarkan data yang diperoleh dari program SUM Griya ASA PKBI Kota Semarang tahun 2013 terdapat 712 orang WPS yang berada di Resosialisasi tersebut.⁷

Melihat dari berbagai permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, agar lebih terarah dan tercapainya tujuan yang diharapkan, maka peneliti merumuskan permasalahan. Permasalahan tersebut adalah :

1. Bagaimana tingkat keterjangkitan IMS pada WPS di Resosialisasi Argorejo, Kec. Kalibanteng Kulon, Kota Semarang?.
2. Apa sajakah faktor-faktor yang menjadi penyebab tingkat keterjangkitan IMS pada WPS resosialisasi Argorejo ?

⁷ Data Primer Resosialisasi Argorejo Griya ASA PKBI Kota Semarang

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dan manfaat dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan
 - a. Mendiskripsikan besaran data tingkat keterjangkitan IMS pada WPS resosialisasi Argorejo.
 - b. Memaparkan faktor-faktor yang menjadi penyebab tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo.
2. Manfaat
 - a. Bagi civitas akademika
 - 1) Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kajian pendidikan kesehatan reproduksi maupun pendidikan secara umum
 - 2) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan sistem pendampingan kesehatan reproduksi masyarakat pada instansi terkait
 - 3) Menjadi kontribusi penting bagi pemerhati dunia advokasi khususnya bidang kesehatan reproduksi masyarakat
 - 4) Dapat memberikan sumbangan pemikiran yang dapat dijadikan rujukan dalam mencari solusi dari problem kebijakan sosial dan kesehatan
 - 5) Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam memahami permasalahan kesehatan reproduksi masyarakat

b. Bagi masyarakat umum

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya Infeksi Menular Seksual (IMS).

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang meneliti tentang kesehatan reproduksi khususnya terkait dengan IMS maka diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Pustaka

Kajian pertama yakni laporan penelitian oleh tim peneliti dari Sub Direktorat AIDS & PMS Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Indonesia (2003) yang berjudul *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjajak Seks di Semarang, Indonesia*. Penelitian ini menginvestigasi tingkat prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada WPS lokalisasi maupun WPS jalanan.

Data yang didapat sungguh mencengangkan. Dari 250 WPS, secara umum 48 % WPS lokalisasi dan 50 % WPS jalanan terinfeksi salah satu atau lebih ISR. Hasil survei menunjukkan pola perilaku dan prevalensi IMS/ ISR pada WPS lokalisasi dan jalanan tidak jauh berbeda. Di lain pihak, terdapat data yang menunjukkan 55% WPS yang memakai kondom saat berhubungan seks tidak menderita IMS apapun. Hal itu menunjukkan bahwa pemakaian kondom cukup efektif melindungi dari IMS.¹

¹ Tim peneliti Sub Direktorat AIDS & PMS Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Indonesia, *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjajak Seks di Semarang, Indonesia*, (Jakarta: Dirjen PPM & PL, 2003)

Penelitian kedua adalah sebuah Skripsi yang ditulis oleh mahasiswi UDINUS, Diah Andriyani (2007) yang berjudul *Hubungan Perilaku Pencegahan IMS dengan Kejadian IMS pada WPS Resos Argorejo Kel. Kalibanteng Kulon Kota Semarang*. Menurutnya, masalah IMS sangat urgen dan perlu mendapatkan perhatian serius, karena angka penyakit IMS di kalangan WPS tiap tahunnya menunjukkan peningkatan. Penelitian ini membahas beberapa faktor penyebab tingginya angka IMS, diantaranya adalah kekeliruan para WPS dalam melakukan upaya pencegahan IMS yakni dengan meminum antibiotik dengan dosis yang tidak tepat, dan kebiasaan mencuci vagina yang salah.²

Penelitian ketiga adalah Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4 (2009) berjudul *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang* oleh Gunawan Widiyanto (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan) dan Bagus Widjanarko serta Antono Suryoputro (Magister Promosi Kesehatan UNDIP Semarang). Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi praktik WPS dalam melaksanakan VCT. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 71

² Diah Andriyani, “Hubungan Perilaku Pencegahan IMS dengan Kejadian IMS pada WPS Resos Argorejo Kel. Kalibanteng Kulon Kota Semarang” *Skripsi*, (Semarang: UDINUS, 2007).

% responden berkeyakinan positif tentang penyelenggaraan VCT, dan 28,9 % responden berkeyakinan negatif.³

Penelitian selanjutnya yakni berupa modul *Field Lab* Edisi Revisi oleh Tim Revisi *Field Lab* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (2013) berjudul *Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi*. Penelitian ini membahas tentang permasalahan-permasalahan yang dialami dalam pelaksanaan program kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini juga dibahas tentang strategi dan pesan utama KIE kesehatan reproduksi.⁴

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang ditulis oleh Edy Widodo dalam jurnal promosi kesehatan indonesia Vol. 4/ No. 2/ agustus 2009, yang berjudul “*Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Pencegahan Penyakit Menular Seksual (IMS) Dan HIV/AIDS di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan*”. Penelitian ini memaparkan sebagian besar (92,9%) WPS di lokalisasi Koplak mempunyai praktik kurang baik tidak selalu pakai kondom untuk pencegahan IMS, hal tersebut turut mempengaruhi tingkat keterjangkitan IMS dan HIV/AIDS pada lokalisasi tersebut.⁵

³ Gunawan Widiyanto, dkk. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang*, (Semarang: UNDIP, 2009)

⁴ Tim Revisi *Field Lab* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, *Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi*, (Solo: FK UNS, 2013).

⁵ Edy Widodo, “Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV & AIDS di

Penelitian terakhir adalah penelitian yang ditulis oleh Choiriyah Febiyantin dan Kriswiharsi Kun dalam jurnal kesehatan yang berjudul “*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Usia 20-24 Tahun di Resosialisasi Argorejo Semarang*”. Penelitian ini membahas faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keterjangkitan IMS pada WPS, hasil penelitian menggambarkan bahwa usia, jumlah pelanggan, pengetahuan dan lama bekerja berhubungan dengan kejadian IMS.

Berdasarkan Beberapa rujukan diatas, dirasa perlu diadakan pengembangan dan update data berdasarkan tempat dan waktu yang berbeda, selain itu nampaknya juga diperlukan paparan yang jelas dan mudah difahami oleh umum. Atas dasar tersebutlah diadakan penelitian ini.

B. Kajian Teori

1. Tingkat Keterjangkitan (Epidemiologi)

Epidemiologi dalam dunia biologi kesehatan, tingkat keterjangkitan penyakit berasal dari bahasa Yunani yaitu “epi” berarti pada dan “demos” berarti rakyat. Dengan kata lain, epidemiologi berarti ilmu tentang penduduk. Jadi secara terminology epidemiologi berarti ilmu yang digunakan untuk mencari pemecahan masalah yang terjadi pada penduduk.

Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan, dalam *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 2*, Agustus 2009.

Epidemiologi, sebagai ilmu diagnose kesehatan masyarakat terus berkembang dari pengalaman menghadapi sebak terjang penyakit sebagai fenomena massa. Ketika wabah penyakit menular melanda bangsa-bangsa di dunia, epidemiologi diartikan sebagai ilmu tentang epidemic (Wabah). Untuk mengamati suatu wabah yang tengah berkecamuk, perlu diketahui bagaimana menjalarnya wabah tersebut dengan mengamati siapa-siapa yang terserang, dimana wabah menyerang, dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyerang sejumlah orang tertentu. Sesuai peranannya pada masa epidemiologi dirumuskan sebagai ilmu fenomena masa penyakit infeksi (Frost 1927).⁶

a. Pengukuran Frekwensi Tingkat Keterjangkitan

Pengukuran tingkat keterjangkitan atau kejadian dimasyarakat dapat dilakukan dengan 2 pendekatan, yaitu mengukur kejadian penyakit pada satu waktu tertentu (Prevalensi) dan mengukur kejadian baru pada satu waktu tertentu (Insidensi). Ukuran prevalesi dan insidensi adalah perbandingan kejadian dalam periode waktu tertentu, kejadian dapat dikatakan tinggi atau rendah ini didasarkan pada perbandingan temuan sebelumnya. Perhitungan frekuensi kejadian perlu memperhatikan berbagai batasan waktu yang akan diteliti. Sebagai contoh suatu penyakit

⁶ Heru Subaris Kasjono, Heldhi B. Kristiawan, *Intisari Epidemiologi*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009) hlm. 2

tidak berlangsung sesaat, melainkan ada suatu rentan waktu. Apabila kita telah menentukan waktu observasi selama X waktu, maka ada 6 kemungkinan kasus yaitu⁷:

- 1) Kasus penyakit timbul pada masa observasi dan sembuh sebelum masa observasi selesai.
- 2) Kasus penyakit yang timbul pada masa observasi dan sembuh setelah masa observasi selesai.
- 3) Kasus penyakit timbul sebelum masa observasi dimulai dan sembuh pada saat rentang masa observasi.
- 4) Kasus penyakit timbul sebelum masa observasi dimulai dan tetap ada sampai masa observasi selesai.
- 5) Kasus penyakit yang timbul sebelum masa observasi dan sembuh pula sebelum masa observasi.
- 6) Penyakit yang timbul dan sembuh sesudah masa observasi.

Enam gambaran kasus tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Kasus 1 dan 2 merupakan kasus baru
- 2) Kasus 3 dan 4 merupakan kasus lama
- 3) Kasus 5 dan 6 merupakan kasus yang tidak perlu diperhatikan karena ada di luar masa observasi.

⁷ Heru Subaris Kasjono, Heldhi B. Kristiawan, *Intisari Epidemiologi*, hlm. 47

b. Pengertian Endemik, Epidemi, Pandemi, Sporadik⁸

1) Pengertian Endemik

Endemik adalah suatu keadaan dimana penyakit secara menetap berada dalam masyarakat pada suatu tempat, populasi tertentu. Epidemik ialah mewabahnya penyakit dalam komunitas daerah tertentu dalam jumlah yang melebihi batas jumlah normal atau yang biasa. Sedangkan pandemi ialah epidemik yang terjadi dalam daerah yang sangat luas dan mencakup populasi yang banyak di berbagai daerah / negara di dunia.

Suatu infeksi penyakit dikatakan sebagai endemik bila setiap orang yang terinfeksi penyakit tersebut menularkannya kepada tepat satu orang lain (secara rata-rata). Bila infeksi tersebut tidak lenyap dan jumlah orang yang terinfeksi tidak bertambah secara eksponensial, suatu infeksi dikatakan berada dalam keadaan tunak endemik (*endemic steady state*) suatu infeksi yang dimulai sebagai suatu epidemik pada akhirnya akan lenyap atau mencapai tunak endemik, bergantung pada sejumlah faktor termasuk virotensi dan cara penulisan penyakit bersangkutan.

Penyakit endemik sering diartikan sebagai suatu penyakit yang ditemukan pada daerah tertentu, sebagai

⁸ <http://diajengtitoanggi.blogspot.com/p/sejarah-perkembangan-epidemiologi.html> (Diakses tanggal 15 April 2015 Pukul 12:24 WIB)

contoh AIDS sering dikatakan “endemik” di Afrika. Walaupun kasus AIDS di Afrika masih terus meningkat (sehingga tidak dalam keadaan tunak endemik) lebih tepat untuk menyebut kasus AIDS di Afrika sebagai suatu epidemi.

2) Epidemi

Wabah atau epidemi adalah istilah umum untuk menyebut kejadian tersebarnya penyakit pada daerah yang luas dan pada banyak orang, maupun untuk menyebut penyakit yang menyebar tersebut. Epidemi dipelajari dalam epidemiologi. Dalam epidemiologi, epidemi berasal dari bahasa Yunani yaitu “epi” berarti pada dan “demos” berarti rakyat. Dengan kata lain, epidemi adalah wabah yang terjadi secara lebih cepat daripada yang diduga. Jumlah kasus baru penyakit di dalam suatu populasi dalam periode waktu tertentu disebut *incide rate* (laju timbulnya penyakit).

Pengertian wabah dalam peraturan yang berlaku di Indonesia dapat dikatakan sama dengan epidemi, yaitu kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

3) Pandemi

Pandemi atau epidemi global atau wabah global adalah kondisi dimana terjangkitnya penyakit menular pada banyak orang dalam daerah geografi yang luas. Berasal dari bahasa Yunani “pan” yang artinya semua dan “demos” yang artinya rakyat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), suatu pandemi dikatakan terjadi bila ketiga syarat berikut telah terpenuhi :

- a) Timbulnya penyakit bersangkutan merupakan suatu hal baru pada populasi bersangkutan,
- b) Agen penyebab penyakit menginfeksi manusia dan menyebabkan sakit serius,
- c) Agen penyebab penyakit menyebar dengan mudah dan berkelanjutan pada manusia.

Suatu penyakit atau keadaan tidak dapat dikatakan sebagai pandemi hanya karena menewaskan banyak orang. Sebagai contoh, kelas penyakit yang dikenal sebagai kanker menimbulkan angka kematian yang tinggi namun tidak digolongkan sebagai pandemi karena tidak ditularkan.

4) Poradik

Sporadik adalah suatu keadaan dimana suatu masalah kesehatan (umumnya penyakit) yang ada di

suatu wilayah tertentu frekwensinya berubah-ubah menurut perubahan waktu.

c. Faktor-faktor yang Berpengaruh

Epidemologi menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi angka keterjangkitan , yaitu diantaranya adalah:⁹

- 1) Keganasan dari penyakit dari penyakit, apabila penyakit tersebut menimbulkan kematian dan mempengaruhi jumlah populasi, maka prevalensinya akan ikut terpengaruh.
- 2) Durasi dari penyakit, apabila suatu penyakit hanya berlangsung dalam waktu yang singkat, maka tingkat prevalensinya juga lebih rendah jika dibandingkan penyakit tersebut berada dalam rentan durasi yang lebih lama.
- 3) Jumlah kasus baru. Prevalensi penyakit akan bertambah atau berkurang apabila jumlah penderita mengalami penambahan atau pengurangan pula.
- 4) Adanya migrasi, adanya perpindahan baik masuk ataupun keluar dalam suatu populasi.
- 5) Meningkatnya akses layanan kesehatan yang berakibat pada peningkatan kesembuhan.
- 6) Meningkatnya sarana diagnose.

⁹ Sjaifulfahmi daily, dkk, *Infeksi Menular Seksual* (Edisi ketiga). (Jakarta: Balai Penerbitan FKUI) hlm. 4

Perubahan dinamis yang terjadi di masyarakat juga menjadi faktor yang tidak kalah penting, baik perubahan demografi maupun sosio-budaya, akan mempengaruhi penyebaran IMS, termasuk *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS). Di Negara industry, insiden IMS klasik seperti gonore dan sifilis menurun dengan cepat terutama pada masyarakat kelas menengah dan atas, sedangkan pada masyarakat bawah insiden penyakit tersebut tetap stabil bahkan cenderung meningkat, demikian juga halnya di Negara berkembang. Peningkatan insiden IMS tidak terlepas dari kaitannya dengan perilaku risiko tinggi.

d. Kelompok risiko tinggi

Perilaku beresiko tinggi dalam IMS adalah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko tinggi besar terserang penyakit.¹⁰

Yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah:

- 1) Usia
 - a) 20-34 tahun pada laki-laki
 - b) 16-24 tahun pada wanita
 - c) 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
- 2) Pelancong atau imigran
- 3) Pekerja seks komersial
- 4) Pecandu narkoba
- 5) Homoseksual

¹⁰Sjaifulfahmi Daily, dkk, *Infeksi Menular Seksual*, hlm. 5

2. Infeksi Menular Seksual (IMS)

a. Sejarah Perkembangan Penyakit IMS

Penyakit IMS yang dahulu lebih dikenal dengan VD (*Veneral Diseases*), telah lama terdapat di dunia sejak beratus tahun yang lalu. Sering dikatakan bahwa IMS merupakan penyakit yang tertua di dunia. Tidak diketahui pasti kapan kejadian atau timbulnya IMS pertama kali. Berdasarkan catatan kuno *sifilis* telah diketahui terjadi sejak zaman Mesir kuno, Yunani dan Romawi, sedangkan *gonore* telah tercatat dalam Bibel.

Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan diberbagai bidang, telah terjadi perubahan sikap masyarakat terhadap IMS dan penderitanya. Hal itu ditunjukkan dengan adanya perhatian masyarakat dunia terhadap IMS dan permasalahan reproduksi lainnya melalui beberapa yang dicapai dalam berbagai pertemuan antar bangsa (UN), diantaranya konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan / ICPD (*Internasional Conference on Population and Development*), di Kairo Mesir tahun 1994. Konferensi ini kemudian menghasilkan kesepakatan terkait perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan filtrasi/

keluarga berencana menjadi pendekatan terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi.¹¹

Kesepahaman ini kemudian diperbarui lewat pertemuan *The Milenium Summit* yang dilaksanakan di Beijing Cina tahun 1995, di Haquue 1999 dan New York pada September 2000. Pertemuan tersebut dihadiri 198 pemimpin Negara untuk membahas pembangunan abad ke-21. Pertemuan tersebut kemudian menghasilkan dokumen politik *Millennium Declaration*, yang memiliki sarana dan misi pembangunan jangka panjang (*UN Millennium Project*, 2005).¹²

b. Definisi IMS

Penyakit kelamin (VD) sudah lama dikenal. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan, seiring dengan peradaban masyarakat banyak ditemukan penyakit-penyakit baru, sehingga istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *Sexual Transmitted Diseases (STD)* atau penyakit yang tergolong Infeksi Menular Seksual (IMS).¹³

Penyakit IMS adalah kelompok penyakit infeksi yang ditularkan secara langsung melalui hubungan seksual, dengan

¹¹Yani Widiastuti, Dkk, *Kesehatan Reproduksi*. (Yogyakarta: Fitramaya, 2009) hlm. 1.

¹²Tukiran, Dkk, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010) hlm. 189

¹³Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya*. (Surabaya, Airlangga University Press) hlm.

ciri khas adanya penyebab dan kelainan yang terjadi di daerah genitalia. Kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini dapat memberikan komplikasi serius atau berat dan berbagai gejala sisa lainnya, antara lain kemandulan (*infertilitas*), akibat buruk pada bayi, kecacatan, kehamilan di luar rahim (*ectopic pregnancy*), kematian dini, kanker di daerah anogenital, serta infeksi baik neonatus (setelah melahirkan) maupun pada bayi. Disamping itu keberadaan IMS akan mengakibatkan biaya pengobatan yang sangat besar.¹⁴

Perempuan lebih mudah terkena IMS dibanding laki-laki, karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat ke anus dan saluran kencing. IMS pada perempuan juga sering tidak diketahui karena gejalanya yang kurang jelas dibandingkan dengan laki-laki.¹⁵

c. Gejala Umum IMS

IMS sering tidak menunjukkan gejala, terutama pada wanita. Namun demikian, ada pula IMS yang menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:¹⁶

- 1) Keluarnya cairan dari vagina, penis atau dubur yang berbeda dari biasanya. Pada perempuan, keputihan yang keluar semakin banyak. Warnanya bisa putih susu, kekuningan,

¹⁴Sjaifulfahmi Daily, dkk, *Infeksi Menular Seksual*, hlm. 3

¹⁵Yani Widiastuti, DKK, *Kesehatan Reproduksi*, hlm. 39

¹⁶<http://ikajatnikawati73.blogspot.com/2013/06/ims-infeksi-menular-seksual.html> diakses pada 5 mei 2014 pukul 07.00WIB.

kehijauan atau disertai dengan bercak darah. Bisa pula baunya tidak enak, berbentuk cairan ataupun serpihan-serpihan seperti pecahan susu.

- 2) Perih, nyeri atau panas saat kencing atau setelah kencing, atau menjadi sering kencing.
- 3) Luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan atau sekitar mulut. Sifat lukanya bisa nyeri ataupun tidak.
- 4) Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil sekitar kemaluan.
- 5) Gatal-gatal di daerah alat kelamin.
- 6) Bengkak di lipatan paha.
- 7) Pada pria, kantung pelir menjadi bengkak dan nyeri.
- 8) Sakit perut di bagian bawah yang kumat-kumatan dan tidak ada hubungannya dengan haid.
- 9) Keluar bercak darah sehabis berhubungan seks.
- 10) Secara umum merasa tidak enak badan atau demam.

Pada dasarnya terdapat tiga gejala utama dari IMS, yaitu :

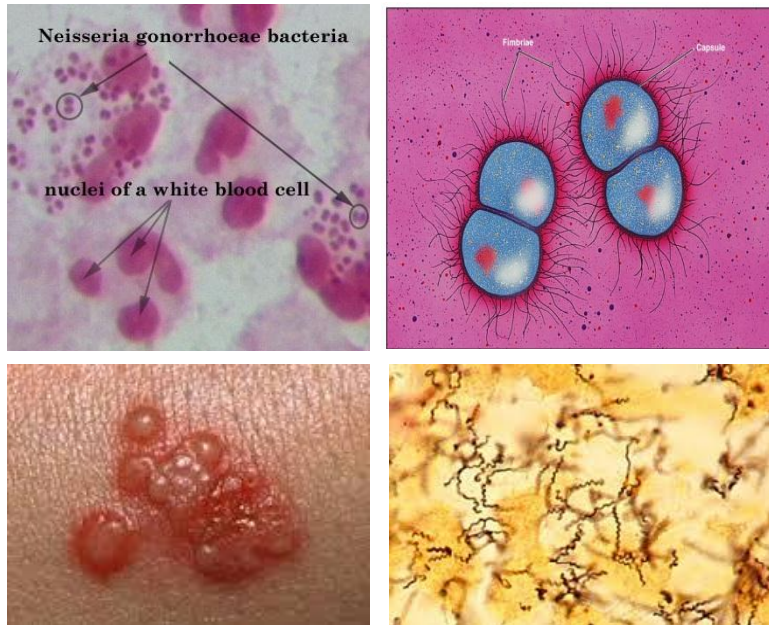
- 1) IMS dengan adanya cairan yang keluar melalui alat kelamin, yang tidak biasa/tidak normal (duh tubuh). Misalnya Gonore/Kencing Nanah) dan Klamidia.
- 2) IMS dengan adanya luka pada atau sekitar alat kelamin. Misalnya Sifilis dan Herpes.
- 3) IMS dengan adanya sesuatu yang tumbuh pada atau di sekitar alat kelamin (tumor), misalnya Jengger Ayam.

d. Macam Penyakit yang Tergolong IMS

1) Gonore atau Kencing Nanah

Gonore merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* (Lihat Gambar 2.1). Bakteri ini berbentuk diplokokkus, gram negatif, aerob, *immobile* dan tidak berspora. Familia bakteri ini adalah *Neisseriaceae* yang merangkum genom *Neisseira*, *Moraxella*, *Eikenella*, *Simonsiella*, *Alysiella*, *Kingella* dan *Acinetobacter*. Ada sepuluh spesies *Neisseira* yang ada dalam tubuh manusia. Namun, *Neisseria* yang bersifat patogenik terhadap manusia adalah *Neisseira gonorrhoeae* dan *Neisseira meningitidis*. *N.gonorrhoea* dapat menyebabkan ureteritis, servisititis, *pelvic inflammatory disease* (PID) dan infeksi-infeksi lain. *N.gonorrhoeae* sering menginvasi saluran reproduksi bagian atas, di mana 20% wanita dengan infeksi bakteri ini mendapat PID. Gonore jarang bersifat invasif dan 0.3% hingga 3.0% infeksi pada mukosa berkembang menjadi penyebaran penyakit infeksi gonokokkus.¹⁷

¹⁷Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual ...*, hlm.109



Gambar 2.1 *Neisseria gonorrhoeae*

Penularan gonore umumnya melalui hubungan kelamin yaitu secara genitogenital, orogenital dan anogenital, tetapi dapat juga terjadi secara manual melalui alat-alat, pakaian, handuk, termometer dan sebagainya. Oleh karena itu, secara garis besar diklasifikasikan sebagai gonore genital dan gonore ekstra genital.¹⁸

¹⁸Adam A.M, *Bahan Ajar (IMS) Infeksi Menular Seksual pada Sistem Urogenital*. Makassar: FK UNHAS, 2012), hlm:17

Gejala dan tanda adalah :

- a) Dapat tanpa gejala
- b) Terjadi pada cervicitas, yang disertai cairan seperti nanah berwarna kuning kehijauan dari kemaluan.
- c) Rasa nyeri saat buang air kecil
- d) Menyerang leher rahim atau cervix

Komplikasi adalah :

- a) Kehamilan ektopik
- b) Kemungkinan mandul
- c) Infertilitas

Namun sekitar 80% wanita yang tergolong gonore, tidak menunjukkan gejala pada tahap awal penyakit. Oleh karena itu, mereka mencari pertolongan sewaktu gejala yang lebih berat telah timbul. Padahal jika gonore didiagnosa dengan cepat, penyakit ini hampir selamanya dapat segera disembuhkan. Langkah pertama adalah dengan memeriksakan diri atau penapisan (*skrining*).¹⁹

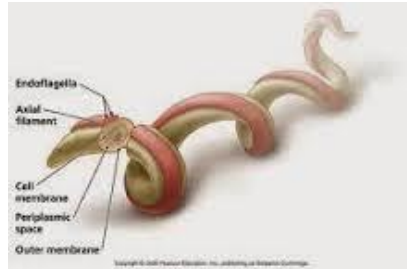
2) Sifilis atau Raja Singa

Sifilis (*lues venerea*, penyakit raja singa) termasuk penyakit akibat hubungan seksual yang paling ditakuti, karena mempunyai jangkauan yang sangat luas. Pada abad ke-15, sifilis merupakan wabah di Eropa, tetapi sesudah tahun 1860, morbiditas penyakit

¹⁹Diah Andriyani, “*Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*”, hlm: 15

ini menurun dengan cepat. Hal ini mungkin ada kaitannya dengan perbaikan sosial ekonomi.²⁰

Sifilis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* (Lihat Gambar 2.2) dan mempunyai beberapa sifat yaitu: perjalanan penyakitnya sangat kronis, dalam perjalanannya dapat menyerang semua organ tubuh dapat menyerupai macam-macam penyakit, mempunyai masa laten. dapat kambuh kembali (rekuren), dan dapat ditularkan dari ibu ke janinnya sehingga menimbulkan kelainan kongenital. Selain melalui ibu ke janinnya dan melalui hubungan seksual, sifilis bisa juga ditularkan melalui luka, transfusi dari jarum suntik.²¹



Gambar 2.2 *Treponema pallidum*

²⁰Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual ...*, hlm. 136

²¹Adam A.M, *Bahan Ajar (IMS) Infeksi Menular Seksual ...*, hlm:70

Gejala-gejala muncul antara 2-6 minggu (kadang-kadang 3 bulan) setelah terjadi hubungan seksual.²²

Munculnya gejala dibagi menjadi 3 tahap :

- a) Primer: tampak luka tunggal, menonjol dan tidak nyeri.
- b) Sekunder : bintil atau bercak merah di tubuh yang hilang sendiri tanpa gejala.
- c) Tersier : kelainan jantung, kulit, pembuluh darah dan gangguan syaraf.

Komplikasi yang mungkin terjadi :

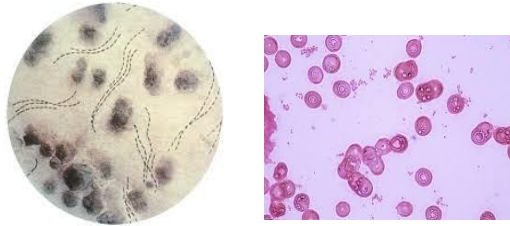
- a) Kerusakan pada otot dan jantung
- b) Selama kehamilan dapat ditularkan kepada janin dan dapat menimbulkan keguguran atau lahir cacat
- c) Memudahkan penularan infeksi HIV

3) Ulkus Mole

Ulkus mole (*ulcus molle*) merupakan penyakit ulseratif akut, biasanya terjadi di genitalia. Penyakit ini sering dihubungkan dengan adenitis inguinal atau bubo, yang disebabkan oleh infeksi *Haemophilus ducreyi* (Lihat Gambar 2.3), hasil gram negatif yang juga bersifat anaerob fakultatif yang membutuhkan hemin (faktor X) untuk pertumbuhannya.²³

²² Diah Andriyani, *Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*, hlm: 15

²³ Adam A.M, *Bahan Ajar (IMS) Infeksi Menular Seksual ...*, hlm:61



Gambar 2.3*Haemophilus ducreyi*

Gejala-gejala yang muncul:²⁴

- a) Luka lebih dari satu dengan diameter lebih kurang 2 cm, cekung, pinggirnya tidak teratur, keluar nanah dan nyeri.
- b) Biasanya hanya pada satu sisi alat kelamin, sering (50%) disertai pembengkakan kelenjar getah bening dilipat paha berwarna kemerahan (bubo) yang bila pecah bernanah dan nyeri.

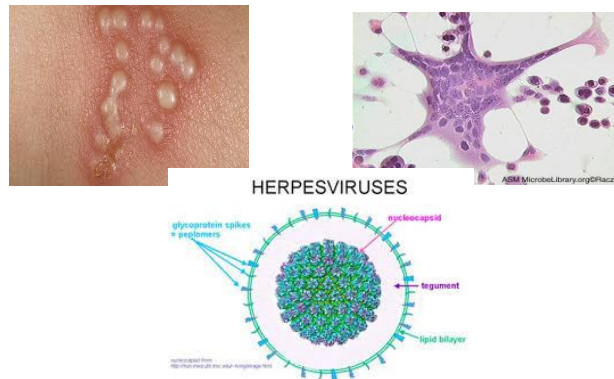
Komplikasi yang mungkin terjadi :

- a) Luka bisa terinfeksi dan menyebabkan nekrosa jaringan
 - b) Kematian janin pada ibu hamil yang tertular
- 4) Herpes genitalis

Kata *herpes* dapat diartikan sebagai merangkak atau maju perlahan (*creep or crawl*) untuk menunjukkan pola penyebaran lesi kulit. Infeksi herpes simpleks genitalis adalah suatu penyakit infeksi pada genital yang disebabkan oleh *Herpes simplex virus*

²⁴Diah Andriyani, *Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*, hlm: 17

(HSV) (Lihat Gambar 2.4), yang terjadiannya meningkat selama dua dekade ini. Angka kesakitan dengan kekambuhan yang tinggi, komplikasi serta penularannya pada bayi baru lahir sering merupakan masalah.²⁵



Gambar 2.4 *Herpes simplex virus*

Infeksi ini dapat berupa kelainan pada daerah orolabial atau herpes orolabialis serta daerah genital dan sekitarnya atau herpes genitalis, dengan gejala khas adanya vesikel berkelompok di atas dasar yang eritema. Di antara keduanya herpes genitalis merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang sering menjadi masalah karena sukar disembuhkan, sering rekuren, juga karena penularan penyakit ini yang dapat

²⁵ Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual ...*, hlm 149

terjadi pada penderita yang tanpa gejala atau asimtomatis.²⁶

Gejala-gejala yang muncul :

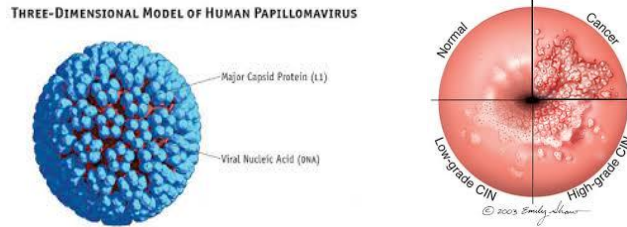
- a) Episode klinis pertama, terdapat bintil-bintil berair pada alat kelamin, berkelompok seperti anggur kecil-kecil dan sangat nyeri, setelah pecah meninggalkan luka kering dan akan hilang sendiri.
- b) Infeksi herpes kambuhan, gejala bisa kambuh lagi seperti diatas tetapi tidak menyakit episode klinis pertama disebabkan adanya faktor pencetus seperti stress, haid, alkohol dan hubungan seksual berlebihan.

5) Genital warts atau Kandiloma akuminata

Disebabkan oleh *Human papilloma virus (HPV)* (Lihat Gambar 2.5), yaitu jenis virus yang banyak persamaannya dengan virus penyebab veruka vulgaris. Cara penularan biasanya melalui hubungan seks dengan masa inkubasi antara 1-9 bulan, tetapi pada umumnya sekitar 2 bulan. Menyerang terutama wanita-wanita dengan tingkat kebersihan yang kurang, kegemukan dan wanita hamil.²⁷

²⁶Adam A.M, *Bahan Ajar (IMS) Infeksi Menular Seksual*, hlm:87

²⁷Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual ...*, hlm165



Gambar 2.5 *Human papilloma virus (HPV)*

Ciri-cirinya ialah :²⁸

- a) Di labio mayora dan minora, dinding vagina dan serviks warts atau kutil di telapak kaki dan terdiri atas benjolan gatal dari berbagai bentuk dan ukuran berwarna kuning keabuan.
- b) Di daerah basah seperti vagina, berbentuk seperti bunga kol, berwarna merah muda dan terasa lembek, sakit serta adanya bau tidak enak.
- c) Kutil ini dapat juga terlihat.

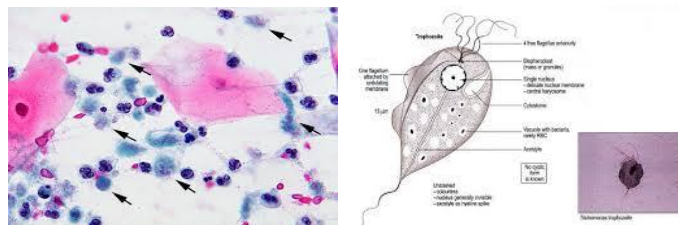
Komplikasi :

- a) Kutil dapat membesar atau tumbuh menggabung menjadi satu.
- b) Beberapa jenis *Human papilloma virus* mungkin berhubungan dengan timbulnya kanker mulut rahim.

²⁸ Diah Andriyani, *Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*, hlm: 19

6) Trichomoniasis

Disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis* (Lihat Gambar 2.6), dengan masa inkubasi beberapa hari sampai 4 minggu yang menyerang seluruh lapisan masyarakat baik anak-anak maupun orang dewasa. Tetapi prevalensi yang tinggi dijumpai pada mereka yang berada pada masa hubungan kelamin (16-35 tahun), terutama pada mereka yang kurang menjaga kebersihan. Umumnya pada pria lebih sulit menemukan *Trichomonas vaginalis*, meskipun kepustakaan disebut 1-10% merupakan penyebab uretritis nongonore. Sedangkan wanita yang belum puber dan wanita yang sudah menopause mendapat infeksi *Trichomonas vaginalis* melalui handuk dan jamban. Bayi yang baru lahir dapat juga terinfeksi penyakit ini melalui vagina si ibu ketika bayi tersebut melalui liang vagina sewaktu lahir. *T. Vaginalis* merupakan penyebab kelainan patologis dari duh tubuh vagina disamping kandidiasis dan vaginosis bakterial.²⁹



Gambar 2.6 *Trichomonas vaginalis*

²⁹Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual ...*, hlm. 65

Gejala-gejala yang muncul :³⁰

- 1) Sekitar kemaluan bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman.
- 2) Lekore atau keputihan, yaitu cairan yang keluar dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah, warna kuning kehijauan, sangat berbusa dan berbau busuk (*offensivemalodorous*), pada vagina terdapat bintik-bintik kemerahan (strawberry), yang disertai luka dan iritasi pada vulva.

Komplikasi :


- a) Lecet sekitar kemaluan
- b) Pada wanita hamil dapat menyebabkan bayi lahir premature dan bayi berat badan lahir rendah.

7) Kandidiasis

Kandidiasis Vulvovaginitis (KVP) adalah infeksi mukosa vagina dan vulva (epitel tidak berkeratin) yang disebabkan oleh spesies *candida*. merupakan infeksi jamur oportunistik yang dapat terjadi secara primer atau sekunder yang bersifat akut, subakut maupun kronis.

Kandidiasis Vulvovaginalis rekuren (KVVR) didefinisikan sebagai infeksi yang mengalami kekambuhan 4 kali atau lebih dalam setahun. KVVR umumnya lebih banyak diderita perempuan dengan status sosial tertentu dan dalam masa kehamilan.

³⁰ Diah Andriyani, *Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*, hlm: 21



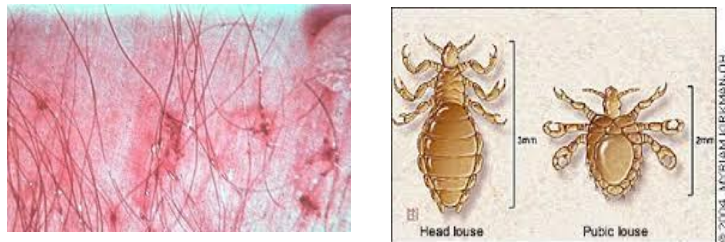
Gejala-gejala yang muncul adalah³²:

- ³¹Dwi Murtiastutik, *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual ...*, hlm: 56

33

8) Pediculosis

Terdapat kutu pada rambut di daerah kemaluan, sering ditularkan secara seksual, tetapi dapat juga melalui kontak lewat handuk, seprei dan dapat juga melalui duduk di toilet. Kutu pubis termasuk kelompok serangga kutu penggigit, bentuknya mirip kepiting di bawah mikroskop, menempel pada rambut dan dapat hidup dengan cara menghisap darah, sehingga menimbulkan gatal-gatal. Masa hidupnya singkat, hanya sekitar satu bulan, tetapi kutu ini dapat tumbuh subur dan dapat bertelur berkali-kali sebelum mati.³³ Pediculosis atau kutu pubis dapat dilihat pada Gambar 2.8



Gambar 2.8 Kutu Pubis

9) Servisititis

Servisititis merupakan infeksi pada serviks uteri sering terjadi karena luka kecil bekas persalinan yang tidak dirawat atau infeksi karena hubungan seksual. Infeksi menular didapat secara seksual dapat

³³ Sjaifulfahmi Daily, dkk, *Infeksi Menular Seksual ...*, hlm. 186

menyebabkan servisititis. Jika serviks sudah terinfeksi maka akan mempermudah pula terjadinya infeksi pada alat genitalia yang lebih tinggi lagi seperti uterus, tuba atau bahkan sampai ke ovarium dan karena itu fungsi genitalia sebagai alat reproduksi bias terganggu atau bahkan tidak bias difungsikan .

Servisititis disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS), jamur, dan bakteri. Pada beberapa penyakit kelamin, seperti gonore, sifilis, ulkus mole dan granuloma inguinal, dan pada tuberculosis, dapat ditemukan radang pada serviks.

Faktor risiko untuk terkena antara lain berganti-ganti pasangan seksual, merokok, *human papilloma virus*(HPV) atau HIV .

Gejala servisititis diantaranya adalah:

- a) Perdarahan vagina yang tidak berhubungan dengan menstruasi yang normal dapat dicatat.
- b) Perdarahan vagina setelah hubungan seksual, atau setelah menopause adalah tanda-tanda iritasi pada leher Rahim.
- c) Rasa sakit pada vagina biasanya hadir dan mereka yang terkena dampak mungkin merasa seolah-olah panggul mereka berada di bawah tekanan.

10) Vaginosis Bakterial (BV)

Vaginosis bakteria (BV) seringkali disebut sebagai Vaginal bacteriosis yaitu penyakit pada vagina yang disebabkan oleh bakteri (Lihat Gambar 2.8). Oleh CDC-centre of disease control tidak dimasukkan kedalam golongan Infeksi Menular Seksual. BV disebabkan oleh gangguan keseimbangan flora bakteri vagina dan seringkali dikacaukan dengan infeksi jamur (kandidiasis) atau infeksi trikomonas.

Pada vagina normal, terdapat sejumlah mikroorganisme; diantaranya adalah *Lactobacillus crispatus* dan *Lactobacillus jensenii*. Laktobacilus adalah species penghasil hydrogen peroksidase yang mampu menegakkan pertumbuhan mikroorganisme vagina lain. Mikroorganisme terkait BV sangat beragam diantaranya adalah *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, *bacteroides*, dan *Mycoplasma*.

Perubahan dalam flora vagina normal antara lain adalah berkurangnya Laktobacilus akibat penggunaan antibiotika atau gangguan keseimbangan pH sehingga terjadilah pertumbuhan yang berlebihan dari bakteri lain.



Gambar 2.8 Bakterial Vaginosis

Gejala dan tanda:

- a) Gejala utama BV adalah keputihan Homogen yang abnormal (terutama pasca senggama) dengan bau tidak sedap.
- b) Cairan keputihan berada di dinding vagina dan tidak disertai iritasi, nyeri atau eretima.
- c) Tidak sama halnya dengan keputihan vagina yang normal, keputihan pada BV jumlahnya bervariasi dan umumnya menghilang sekitar 2 minggu sebelum haid.

e. Cara Penularan IMS

Penularan IMS umumnya terjadi secara kontak langsung melalui hubungan seks dengan penderita (> 95%). Penularan cara lain yang tidak langsung dapat terjadi melalui perantara misalnya: transfusi darah, jarum suntik, melalui plasenta, dan lain-lain pada beberapa IMS tertentu.

Berdasarkan cara dan macam kontak seksual yang terjadi, adalah :

- 1) Genito-genital, kontak antara alat genital.
- 2) Oro-genital, kontak antara mulut dengan alat genital.
- 3) Genito-anal, kontak antara alat genital dengan anus (dubur).

f. Sumber Penularan IMS

Sumber penularan IMS adalah penderita baik dengan gejala maupun tanpa gejala penyakit (*asintomatik*). Di negara-negara berkembang diperkirakan bahwa > 80% penderita IMS pria mendapatkan penyakit bersumber dari WPS, sedangkan di negara maju angka tersebut kurang dari 20%.³⁴

g. Upaya Pengendalian IMS

Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan reproduksi masyarakat yang penting untuk dikendalikan secara cepat dan tepat, karena mempunyai dampak selain pada aspek kesehatan, permasalahan ini juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi masyarakat. Kegagalan diagnosa dan terapi pada tahap dini mengakibatkan terjadinya komplikasi serius seperti infertilitasi, kehamilan ektopik, disfungsi seksual, kematian janin, infeksi neonatus, bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kecacatan bahkan kematian.

³⁴ Diah Andryani, *Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*, hlm 25

Prinsip-prinsip umum pengendalian IMS adalah bertujuan untuk memutus rantai penularan infeksi IMS dan mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya. Tujuan tersebut dapat dicapai bila ada upaya dan intervensi yang tepat dari semua elemen yang terkait.³⁵

Upaya tersebut meliputi:

- 1) Upaya promotif
 - a) Pendidikan seks yang tepat untuk mengikis ketidaktahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS.
 - b) Meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan ajaran agama untuk tidak berhubungan seks selain dengan pasangan yang sah.
 - c) Menjaga keharmonisan hubungan suami istri agar tetap bersikap setia pada pasangan.
- 2) Upaya preventif
 - a) hindari hubungan seksual berganti-ganti pasangan atau dengan WPS.
 - b) Hindari hubungan seksual bila terkena IMS.
 - c) Bila tidak terhindar hubungan seks, untuk mencegah penularan penggunaan kondom.

³⁵ Astir Rahma R, Dkk, *Laporan Kegiatan dan Manajemen OUTREACH Griya ASA PKBI Kota Semarang di Wilayah Resosialisasi Sunan Kuning*, (Semarang: UNDIP. 2015). hlm: 12

- d) Memberikan penyuluhan dan pemeriksaan terhadap partner seksual penderita IMS
 - e) Penyuluhan dan pemeriksaan rutin terhadap kelompok resiko tinggi.
- 3) Upaya Kuratif
- a) Peningkatan kemampuan diagnosis dan pengobatan IMS yang tepat.
 - b) Membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan dini dan efektif baik simtomatik maupun asimtomatik.
- 4) Upaya Rehabilitatif
- Memberikan perlakuan yang wajar terhadap penderita IMS, tidak mendiskriminasikanya, terutama oleh keluarga dan partnernya, untuk mendukung kesembuhannya.

3. Wanita Pekerja Seks

a. Pengertian Wanita Pekerja Seks

WPS adalah sebutan bagi seorang ”pelacur”, istilah lain yang memiliki arti dan maksud yang sama adalah Wanita Tuna Susila (WTS). Ada juga yang menyebut dengan Pekerja Seks Komersial (PSK) atau Commercial Sex Workers (CSWs) dan perempuan yang dilacurkan (pedila).

Kata pelacur dalam kamus besar bahasa Indonesia berasal dari kata lacur yang memiliki makna malang,

celaka, sial, gagal atau tidak jadi, yang mendapat awalan ”pe-” menunjukkan orang yang celaka atau berhubungan dengan menjual diri.³⁶

Pekerja seks komersial adalah seseorang yang menjual dirinya dengan melakukan hubungan seks untuk tujuan ekonomi. Pelacuran atau prostitusi adalah penjualan jasa seksual. Pelacuran adalah profesi yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggan, biasanya pelayanan ini dalam bentuk penyerahan tubuhnya.³⁷

b. Klasifikasi Wanita Pekerja Seks

Berdasarkan modus operasinya, Wanita pekerja seks di kelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:³⁸

1) Terorganisasi

Yaitu mereka yang terorganisasi dengan adanya pimpinan, pengelola atau mucikari, dan para pekerjanya mengikuti aturan yang mereka tetapkan. Dalam kelompok ini adalah mereka yang bekerja di lokalisasi, panti pijat, salon kecantikan.

³⁶Diah Andryani, “*Hubungan Perilaku Pencegahan IMS ...*”, hlm. 32

³⁷Kenni Juliantara, “*Peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) Dalam Menanggulangi Masalah Pekerja Seks Komersial*”, Skripsi. (Jakarta: UIN Syahid, 2014) hlm. 26

³⁸Kenni Juliantara, “*Peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) ...*”, hlm. 41

2) Tidak Terorganisasi

Mereka yang beroperasi secara tidak tetap, serta tidak terorganisasi secara jelas. Misalnya pekerja seks di jalanan, kelab malam, diskotik.

4. Resosialisasi

a. Pengertian Resosialisasi

Resosialisasi dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah Salah satu tahapan pelayanan rehabilitasi sosial yang bertujuan agar bekas klien dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sosialnya. Dalam resosialisasi ini dilakukan serangkaian kegiatan untuk memfasilitasi seseorang atau sekelompok orang yang telah memperoleh layanan pemulihan psikososial agar dapat kembali ke dalam keluarga dan masyarakat dengan sebaik-baiknya (Permensos 102/HUK/2007).³⁹

Resosialisasi adalah upaya memudahkan pemantauan serta pembinaan bagi pekerja seks dan biasanya disebut tempat prostitusi yang terdaftar. Perilakunya diawasi oleh (*vice*) perwakilan dari kepolisian yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, pada umumnya mereka dilokalisasi dalam suatu daerah tertentu, dimana penghuninya secara *periodic* harus memeriksakan diri pada dokter atau petugas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan sebagai tindakan kesehatan dan keamanan.

³⁹ <http://www.kamusbesar.com/33161/resosialisasi>

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Pendekatan Penelitian

Peneliti menggolongkan penelitian ini sebagai penelitian kualitatif. Beberapa pakar dan tokoh mengungkapkan beberapa definisi dan karakteristik penelitian kualitatif, diantaranya; Lexy J. Moleong dalam bukunya *Metodologi Penelitian Kualitatif* mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.¹

Hal senada diungkapkan oleh Krik dan Miller dalam *Reliability and Validity in Qualitative Research* yang menyebutkan bahwa tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam pengawasannya²

Dengan menggunakan metode deskriptif, penulis mendiskripsikan atau memaparkan tentang tingkat keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita

¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010) hlm. 4

² Kirk, J. & Marc L. Miller, *Reliability and Validity in Qualitative Research, Vol.1*, (Beverly Hills: Sage Publication, 1986)

Pekerja Seks di Resosialisasi Argorejo Semarang serta Faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan sosial yang ditunjukkan untuk menganalisis fenomena, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang serta individual maupun kelompok.³ pendekatan sosial yang dibahas dalam penelitian mengacu pada kehidupan sosial masyarakat modern dan berkaitan dengan kajian pendidikan.

Dalam kehidupan manusia di era modern terdapat beberapa perilaku yang bersifat pelanggaran atau menyimpang. Dalam hal Kesehatan reproduksi pelanggaran tersebut dapat berupa *Free Sex*, berganti-ganti pasangan seks atau *Multipartner sex*. Pelanggaran tersebut menimbulkan beberapa permasalahan kesehatan, permasalahan kesehatan tersebut selanjutnya dikaji dalam beberapa disiplin ilmu pendidikan termasuk diantaranya Pendidikan Biologi pada materi Seksologi dan Kesehatan Reproduksi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian.

1. Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi penelitian adalah di Resosialisasi Argorejo Semarang, beralamat di Jl. Argorejo RW.04

³ Nana Syaodih Sukmadinata, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 1997) hlm. 12

Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat
Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan berlangsung selama 30 hari. Terhitung dari mulai penelitian Tanggal 15 April 2015 sampai Tanggal 20 Mei 2015.

C. Subjek Penelitian

Subjek peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Responden adalah orang-orang yang merespon atau menjawab pertanyaan yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara, adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo.
2. Paper atau dokumen adalah sumber data yang berupa catatan, dengan cara mencatat data-data yang sesuai dengan permasalahan.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian kualitatif ini penulis menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2008:218) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yakni sumber data dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga mempermudah peneliti menjelajahi obyek atas situasi sosial yang sedang diteliti, yang menjadi kepedulian dalam

pengambilan sampel penelitian kualitatif adalah tuntasnya pemerolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada, bukan pada banyak sampel sumber data.

Lincoln dan Guba (1985) dalam Sugiyono (2008:219) mengemukakan bahwa penentuan sampel dalam penelitian kualitatif tidak didasarkan pada perhitungan statistik. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum.⁴

E. Sumber Data

Patton (1982: 303) mengatakan bahwa data kasus (Kualitatif) terdiri atas semua informasi yang seseorang miliki tentang kasus ini. Data kasus mencakup seluruh data wawancara, data observasi, data dokumen, data dokumen, data dokumen, kesan-kesan dan pernyataan orang lain tentang kasus itu, dan data pada waktunya. Pada data kasus tingkat individu dapat mencakup data klinis, informasi statistic tentang seseorang, informasi latar belakang, profil kehidupan, dan dari pada data kasus untuk program dapat mencakup dokumen-dokumen program, laporan program, wawancara dengan partisipan dan staf program, observasi program, dan sejarah program.⁵

⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 85

⁵ Ruslam Ahmadi, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014) hlm. 109

Menurut sumber data penelitian ini digolongkan sebagai data primer dan data sekunder.⁶ Adapun data dalam penelitian ini diambil dari:

1) Sumber data primer

Merupakan data yang diperoleh dari data medis Klinik PKBI Kota Semarang. Data yang diambil meliputi data tentang temuan IMS pada WPS yang berkunjung dalam kurun waktu tertentu, sera wawancara terkait faktor yang mempengaruhi serta penanggulangannya, sikap WPS terhadap IMS dan praktik WPS terkait pencegahan dan penanganan IMS.

2) Sumber Sekunder

Sumber ini merupakan data pelengkap dari data primer yang memiliki relevansi dengan penelitian. Data yang dikumpulkan adalah gambaran umum Resosialisasi Argorejo, situs dari media cetak ataupun elektronik.

F. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah segala sesuatu yang akan diteliti dalam sebuah penelitian untuk menghindari permasalahan yang terlalu luas, maka dalam sebuah penelitian diperlukan adanya fokus penelitian.⁷

⁶ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2004), hlm. 76.

⁷ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, hlm 12

Penelitian ini memfokuskan pada pembahasan tentang tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo Kec. Kalibantengkulon Semarang yang meliputi analisis masalah perkembangan tingkat keterjangkitan IMS pada WPS yang turut mempengaruhi tingkat kesehatan reproduksi masyarakat sekitar serta factor yang mempengaruhi tingkat keterjangkitan tersebut. Hasil penelitian ini dilihat dari tinggi rendahnya grafik tingkat keterjangkitan IMS pada data klinik.

G. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada. Pengumpulan data dengan triangulasi berarti penulis telah mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data tersebut.⁸ Data yang ditriangulasikan berasal dari hasil data observasi lapangan dan data IMS pada WPS yang berkunjung ke klinik Griya ASA (PKBI Kota Semarang), wawancara mendalam kepada responden atau subyek penelitian.

1. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian apapun. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan latar yang

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, ... hlm: 330

diobservasi. Observasi dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena social dengan gejala-gejalanya untuk kemudian dilakukan pencatatan. Teknik ini memungkinkan untuk merekam perilaku atau peristiwa yang terjadi.⁹yaitu dengan mengamati secara langsung fenomena social terkait permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo. Observasi dilaksanakan pada tanggal 1 April 2015 sampai tanggal 5 Mei 2015.

Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang kondisi Resosialisasi argorejo, program pendampingan dan kondisi WPS.

2. Angket

Angket yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angket tertutup. Angket diberikan kepada Wanita Pekerja Seks (WPS) Resosialisasi Argorejo sebagai responden pengisian angket oleh responden berlangsung pada hari senin 13 April 2015. Angket digunakan untuk memperoleh data sebagai berikut:

- a. Gejala IMS yang pernah dialami WPS
- b. Periodisasi profesi WPS serta Kapan pertama kali mengalami gejala IMS
- c. Faktor- faktor yang mempengaruhi keterjangkitan IMS

⁹ Ruslam Ahmadi, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 162

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dimana peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, dan sebagainya. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang aktifitas dan kegiatan WPS di Resosialisasi Argorejo terkait dengan penelitian.

H. Uji Keabsahan Data

Dalam uji keabsahan data penulis menggunakan teknik triangulasi. Teknik ini adalah teknik dengan menggabungkan 3 metode pengumpulan data yang telah ada kemudian diadakan pengecekan. Data triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.¹⁰ Triangulasi dalam pengujian keabsahan atau kredibilitas tersebut diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara atau metode dan berbagai waktu.¹¹ Data yang akan dimasukkan dalam triangulasi adalah data yang diperoleh dari hasil Observasi, pengisian angket dan wawancara mendalam kepada informan atau subjek penelitian.

¹⁰ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 178

¹¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, ... hlm. 372

I. Teknik Analisis Data

Penulis menggunakan metode analisis data deskriptif kualitatif dalam teknik analisis data, yaitu gambaran atau tulisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fenomena/hubungan antar fenomena yang diselidiki.¹²

Adapun Bogman dan Biklen (1998: 157) dalam buku yang ditulis oleh Ruslan Ahmadi yang berjudul “Metodologi Penelitian Kualitatif” mengatakan bahwa analisis data merupakan suatu proses penyelidikan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan material-material lainnya yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman tentang data itu sendiri dan memungkinkan untuk mempresentasikan apa yang telah ditemukan pada orang-orang lain. Analisis meliputi mengerjakan data, mengorganisasikannya, membaginya menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola, mensintesisnya, dan memutuskan apa yang akan dilaporkan.¹³

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu observasi, angket serta studi dokumen, setelah itu data akan dianalisis dan diolah sehingga menghasilkan data yang utuh.

Langkah-langkah analisis data kualitatif model Miles dan Huberman adalah sebagai berikut:

¹²Suprayogo dan Tabroni, *Metodologi Penelitian Sosial dan Agama*, Hlm. 136

¹³Ruslan Ahmadi, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm. 230

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti. Reduksi data berarti meringkas, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya, dan mencarinya bila perlu.¹⁴ Penelitian ini, peneliti menggunakan tipe reduksi data yang pertama yakni meringkas data.

Tahapan reduksi data dilakukan untuk menelaah data secara keseluruhan yang diperoleh dari lapangan. Dalam penelitian Analisis Tingkat Keterjangkitan IMS pada WPS, berarti mereduksi data meliputi data yang diperoleh dari Observasi data klinik, hasil wawancara dan angket yang berkaitan dengan focus penelitian, serta hal-hal pokok yang dianggap penting yang diperoleh dari lapangan.

¹⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*, hlm. 339

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif: teks naratif (berbentuk catatan lapangan) dan matriks, grafik, jaringan, serta bagan. Bentuk-bentuk ini menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi, apakah kesimpulan sudah tepat atau sebaliknya melakukan analisis kembali.¹⁵

3. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus-menerus selama berada di lapangan. Permulaan pengumpulan data, peneliti mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan pola-pola (dalam catatan teori), penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Kesimpulan-kesimpulan ini kemudian disusun secara Deduksi Induktif, metode ini diartikan sebagai metode penarikan kesimpulan dari hal-hal yang bersifat umum ke hal-hal yang bersifat khusus, dimana penarikan kesimpulan secara deduktif biasanya menggunakan pola berpikir silogismus. Silogismus,

¹⁵Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*, hlm. 341

disusun dari dua buah pernyataan dan sebuah kesimpulan. Pernyataan yang mendukung silogismus ini disebut premis yang kemudian dapat dibedakan sebagai premis mayor dan premis minor. Pengetahuan yang didapat dari penalaran deduktif adalah hasil kesimpulan berdasarkan kedua premis tersebut.¹⁶

Kesimpulan-kesimpulan itu juga diverifikasi selama penelitian berlangsung, dengan cara:

- a. Memikir ulang selama penulisan.
- b. Tinjauan ulang catatan lapangan
- c. Tinjauan kembali dan tukar pikiran antar teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif.

¹⁶ Azafilmi Hakiim, "Konsep Dasar Berfikir Ilmiah dengan Penalaran Deduktif, Induktif, Dan Abduktif", Tugas (Semarang: FT Undip, 2010) hlm. 5

BAB IV

DESKRIPSI DAN ANALISIS DATA

A. Deskripsi Data

1. Deskripsi Situasi Lapangan atau tempat penelitian

Resosialisasi Argorejo merupakan tempat untuk melokalisir (lokalisasi) para WPS yang berada di kota semarang. Resosialisasi Argorejo berlokasi di RW.04 kelurahan Kalibantengkulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.¹

Resosialisasi Argorejo merupakan representasi lokalisasi yang ada di jawa tengah, hal itu dikarenakan WPS yang bekerja di Resosialisasi bukan hanya berasal dari kota Semarang saja melainkan juga dari berbagai kota yang ada di jawa tengah. Berdasarkan catatan Griya ASA PKBI KOTA Semarang, populasi WPS Resosialisasi Argorejo mencapai 719 orang. Jumlah demikian menunjukkan Resosialisasi Argorejo merupakan lokalisasi terbesar di Jawa Tengah. Dari 719 tersebut, diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan IMS dan VCT HIV AIDS dengan pembagian antar gang, meliputi gang 1, 2 dan 3 pemeriksaan akan ditangani oleh puskesmas Lebdosari sementara gang 4, 5 dan 6 ditangani oleh Griya ASA PKBI Kota Semarang.

¹ Astir RAHMA R, DKK, *Laporan Kegiatan dan Manajemen OUTREACH Griya ASA PKBI Kota Semarang di Wilayah Resosialisasi Sunan Kuning*. (Semarang: Undip. 2015), hlm. 13

The map shows a rectangular village layout with several internal divisions. The top section contains a large open area, possibly a field or sports ground, surrounded by trees. Below this are rows of small squares representing houses or plots. A central vertical road divides the village into two main sections. To the right of this road, there are more rows of small squares, some of which are labeled with numbers. At the bottom of the map, there is a row of larger, more complex shapes representing specific buildings or facilities. A legend on the right side of the map provides a key for the symbols used, including icons for a school, health center, and other community structures. A compass rose at the bottom left indicates the cardinal directions.

- Jumlah gang : 6 gang
- Jumlah wisma : 130 wisma
- Jumlah operator : 235 orang
- Jumlah Mucikari/ GM : 158 orang
- Pendamping Edukator (PE) : 15 orang

- Usia rata-rata WPS jalanan 19-50 tahun.
- Tingkat pendidikan rata-rata tidak sekolah - SD.
- WPS jalanan berstatus *single*, memiliki pacar/pasangan tetap, masih bersuami dan pernah menikah, cerai.

56

- d. Kota asal WPS jalanan mayoritas dari luar Semarang namun masih dalam lingkup Jawa Tengah, dan ada beberapa yang berasal dari luar pulau Jawa.
- e. Masa kerja WPS di Resosialisasi antara 1 bulan - 15 tahun dengan lama kerja dari pagi sampai jam 12 malam dengan ketentuan yang diatur pengurus Resosialisasi.

Struktur Organisasi

Struktur Organisasi paguyuban Resosialisasi Argorejo semarang

- Ketua : Suwandi EP
- Wakil Ketua : Slamet
- Sekretaris : Suharno
- Bendahara : Iswanto
- Sie. Keamanan : Sukrun, Tri
- Sie. Humas : Sunarto
- Pembantu Umum

Tabel 4.1 Jumlah WPS dari tahun 1966 – 2013
(Sumber : Dokumentasi Griya Asa PKBI Kota Semarang, 2014)

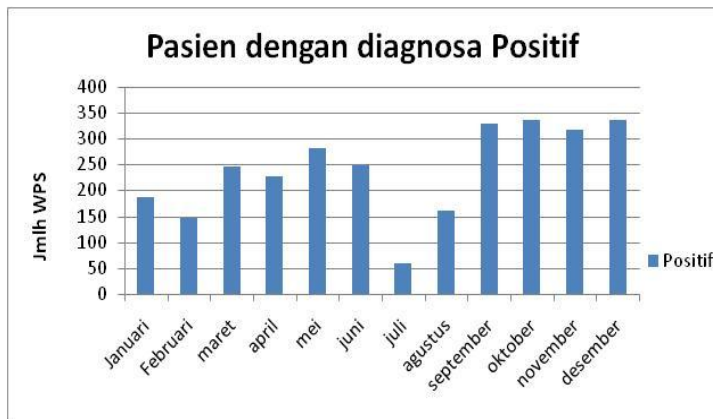
Tahun	Jumlah WPS	Jumlah Pengasuh
1966	120 orang	30 orang
1967	210 orang	35 orang
2003	350 orang	50 orang
2005	450 orang	65 orang
2012	600 orang	85 orang
2013	645 orang	90 orang

Jumlah para WPS terus mengalami peningkatan dari tahun 1966-2013 seperti yang tertera pada Tabel 4.1, ini belum termasuk mereka yang kos atau para WPS pendatang yang tidak tinggal di wisma dan hanya memanfaatkan adanya Resosialisasi untuk mencari uang. Mereka berjumlah 74 orang.

Data yang di teliti adalah data medis Klinik Griya ASA PKBI Kota Semarang tahun 2014. Hal ini dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pertengahan tahun 2015, sehingga data medis 2015 belum terkumpul secara penuh.

2. Tingkat Keterjangkitan IMS

- a. Tingkat keterjangkitan dari Diagnosa data kunjungan dan Survei sample



Gambar 4.2 grafik tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resos Argorejo berdasarkan jumlah kunjungan Bulan Juni 2014 - Februari 2015

Berdasarkan pemeriksaan rutin, diperoleh data pemeriksaan kunjungan pada bulan januari hingga bulan desember 2014 (Terlihat pada Gambar 4.2) menunjukkan bahwa pada bulan Desember merupakan temuan IMS paling banyak yaitu sebesar 337 WPS apabila dibandingkan dengan bulan lainnya. Namun data tersebut belum bisa dijadikan sebagai tolak ukur tingkat keterjangkitan IMS pada WPS dikarenakan data tersebut didasarkan pada kunjungan, sedangkan tidak semua WPS melakukan kunjungan pemeriksaan IMS secara rutin dikarenakan beberapa alasan. Maka dari itu diperlukan analisa, generalisasi data dan riset lapangan guna mengetahui tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo.

Sementara itu dari hasil pra riset melalui angket yang disebar kepada responden dengan karakteristik WPS yang rutin memeriksakan diri ke klinik griya Asa minimal 1 kali setiap bulan selama 2014 dan di peroleh 32 responden dari 207 kunjungan, kecuali pada bulan juli, karena jumlah kunjungan yang sedikit maka bulan juli dilebur dan disatukan dengan bulan juli. Jumlah sampel tersebut mencapai 15% dari setengah populasi. Berdasarkan table diagnose hasil *screening* ke 32 pasien sampel dapat dilakukan beberapa analisis data, antara lain:

Jumlah pasien yang didiagnosa terinfeksi pada 70% dari kunjungannya adalah 5 pasien, sedangkan jumlah seluruh pasien yang berisiko adalah 32 pasien, untuk selanjutnya digunakan perhitungan prevalence rate untuk mengukur jumlah orang dalam populasi yang menderita penyakit pada suatu titik tertentu, maka :

$$\rho = \frac{\text{Jumlah pasien yang terinfeksi IMS}}{\text{Jumlah pasien yang berisiko}} \times 100\%$$

$$\rho = \frac{5}{32} \times 100\%$$

$$\rho = 15\%$$

Persentase pasien yang didiagnosa terinfeksi IMS adalah 15%.

Jumlah pasien yang didiagnosa sehat pada 70% dari kunjungannya sebanyak 27 pasien, sedangkan jumlah seluruh pasien berisiko adalah 32 pasien, maka :

$$\rho = \frac{\text{Jumlah pasien yang Sehat}}{\text{Jumlah pasien yang berisiko}} \times 100\%$$

$$\rho = \frac{27}{32} \times 100\%$$

$$\rho = 84\%$$

Persentase pasien yang didiagnosa sehat adalah 84%

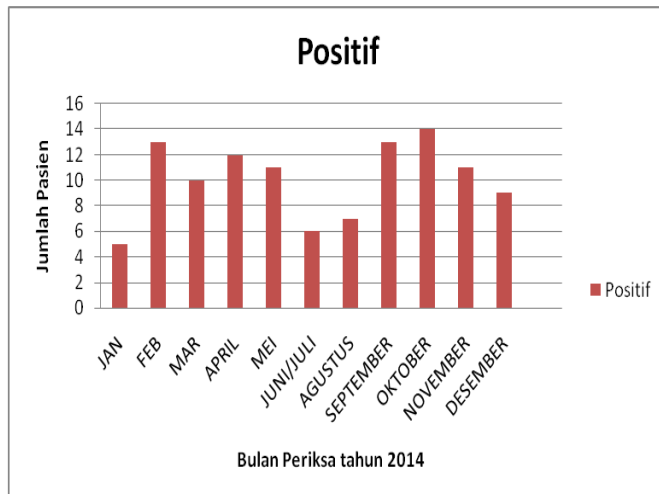
Adapun berdasarkan kasus masing-masing penyakit IMS dapat dilihat pada Tabel 4.2 :

Tabel 4.2 Jumlah Diagnosa per jenis IMS pada sampel

NO	Jenis IMS	Jumlah Diagnosa
1	Gonore	0
2	Sifilis	0
3	Ulkus Mole	1
4	Herpes G	2
5	Kondiloma	2
6	Trikominasis	0
7	Pedhicolis	0
8	Servisititis	40
9	BV	80
10	DTS	3
11	DTV	4
12	Sehat	243

B. Penyajian Data

1. Jumlah WPS yang Didiagnosa Terinfeksi IMS



Gambar 4.3 Grafik WPS yang Didiagnosa Terinfeksi IMS tahun 2014

Gambar di atas menjelaskan data besaran sampel yang didiagnosa pernah positif tertular IMS pada tahun 2014 (Lihat gambar 4.3). Data menunjukkan bahwa positif IMS tertinggi terdapat pada bulan oktober yang mencapai 14 orang atau mencapai 43% dari keseluruhan sampel yang diteliti yaitu 32 sampel, sedangkan pada bulan januari menjadi bulan dengan diagnose terendah yaitu 5 orang atau 15% dari keseluruhan sampel yang diteliti.

2. WPS yang Didiagnosa Sehat



Gambar 4.4 Grafik WPS yang Didiagnosa Sehat tahun 2014

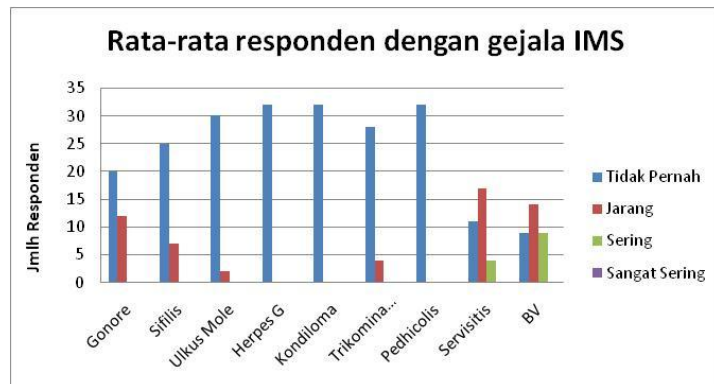
Gambar 4.4 menjelaskan data besaran sampel yang didiagnosa negatif tertular IMS pada tahun 2014. Data menunjukkan bahwa negatif IMS tertinggi terdapat pada bulan Januari yang mencapai 27 orang atau mencapai 80% dari keseluruhan sampel yang diteliti yaitu 32 sampel, sedangkan

pada bulan November menjadi bulan dengan diagnose negatif terendah yaitu 18 orang atau 56% dari keseluruhan sampel yang diteliti.

Data yang diperoleh adalah data hasil pemilahan dari seluruh kunjungan WPS dari Januari hingga desember 2014 dengan kriteria WPS yang rutin melakukan sekrening minimal satu kali setiap bulannya selama 2014. Data ditulis dengan empat digit nama depan dan tanggal lahir secara terbalik.

3. Gejala dan Periodesasi IMS

diketahui gejala yang pernah dialami rata-rata responden selama bekerja sebagai WPS adalah sebagai berikut



Gambar 4.5 Grafik diagnose berdasarkan gejala yang dialami responden³

Data 4.5 menunjukkan dari 32 responden, menunjukkan 12 orang menyatakan pernah mengalami gejala

³ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

IMS *Gonore* dengan intensitas jarang, sifilis sebanyak 7 orang menyatakan pernah mengalami dengan intensitas jarang, *ulkusmole* sebanyak 2 orang menyatakan pernah mengalami dengan intensitas jarang, *Tricomnasis* sebanyak 4 orang dengan intensitas jarang, *servitis* sebanyak 17 orang dengan intensitas jarang dan 4 orang dengan intensitas sering, BV (*Bakterial Vaginosis*) sebanyak 14 orang dengan intensitas jarang dan 9 orang dengan intensitas sering. Dengan demikian dapat diperoleh gambaran IMS yang paling banyak dialami responden dengan intensitas jarang adalah *servitis* yang mencapai 17 orang, sedangkan IMS paling banyak dialami responden dengan intensitas sering adalah BV (*Bakterial Vaginosis*) yaitu sebanyak 9 orang.

Berdasarkan hasil survey, rata-rata WPS sudah cukup lama menjalani pekerjaan sebagai penjaja jasa pemuas nafsu biologis, hal tersebut dapat dilihat melalui grafik dibawah.



Gambar 4.6 Grafik Periodisasi Profesi WPS⁴

Berdasarkan grafik yang terlihat pada Gambar 4.6 dapat diperoleh gambaran bahwa paling banyak responden memulai profesinya sebagai WPS diresosialisasi Argorejo pada tahun 2008, 2009, 2010. Bila dihitung, rata-rata kebanyakan lama responden menjalankan profesi WPS adalah 5 tahun terhitung sejak pertama kali masuk hingga saat ini.

Selain itu juga dapat diketahui bahwa hampir semua responden mengalami gejala IMS hampir sama dengan waktu atau tahun mereka masuk.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Keterjangkitan IMS pada WPS

Terkait adanya penurunan prevalensi, maka di adakan survey sampel pada 32 responden untuk mengetahui adanya factor yang menjadikan prevalensi IMS menurun. Adapun hasil dari survey tersebut adalah sebagai berikut.

⁴ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

a. Jumlah klien/tamu dalam 1 hari



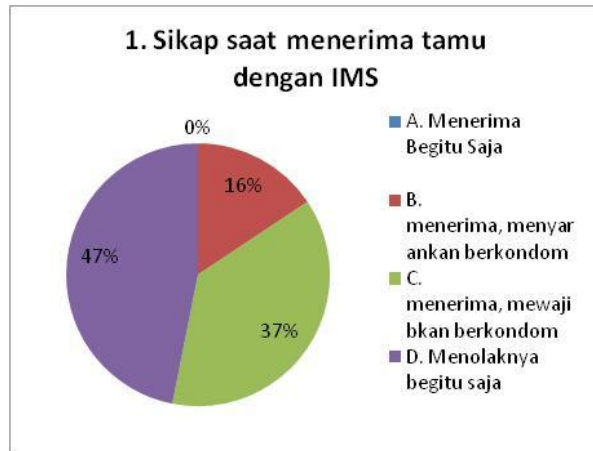
Gambar 4.7 Jumlah Klien/tamu perhari.⁵

Berdasarkan hasil yang terlihat pada Gambar 4.7 digambarkan bahwa 69% responden menerima 3 tamu dalam satu hari, dan 31% menerima 2 tamu dalam satu hari.

Responden menyampaikan sedikitnya jumlah tamu dikarenakan sedikitnya jam operasional/mangkal mereka yaitu sekitar 6 jam. Hal itu terkait peraturan Resosialisasi yang memberi batasan pada jam operasional WPS di lingkungan Resosialisasi yaitu antara pukul 18.00- 22.00 WIB.

⁵ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

b. Sikap WPS ketika menerima tamu dengan IMS



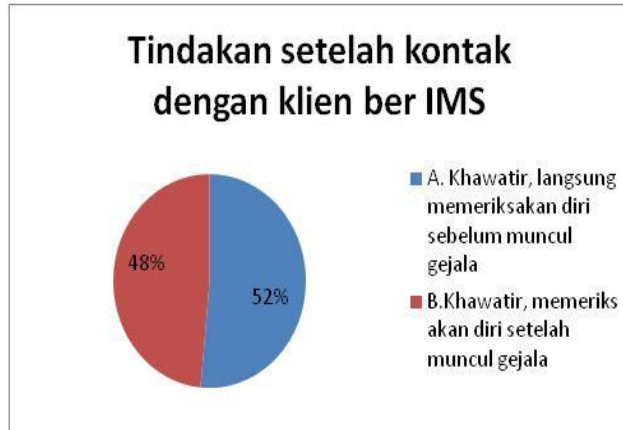
Gambar4.8 Sikap WPS saat menerima tamu dengan IMS⁶

Salah satu faktor yang menentukan prevalensi adalah adanya migrasi orang yang terjangkit penyakit dari luar ke dalam populasi, hal tersebut juga diikuti sikap populasi terhadap migrasi penyakit atau penularan tersebut. Dalam penularan IMS, hal tersebut dapat dilihat dari sikap WPS terhadap klien yang terindikasi terjangkit IMS.

Data yang terlihat pada Gambar 4.8 menyebutkan bahwa sebanyak 47% responden menyatakan menolak begitu saja terhadap klien yang terinfeksi IMS, 37% tetap menerima dengan mewajibkannya menggunakan kondom, dan 16% lainnya menerima namun tidak mewajibkannya menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

⁶ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

c. Tindakan setelah kontak dengan klien ber IMS



Gambar 4.9 Sikap WPS setelah kontak IMS⁷

Selain menerima ataupun menolak adanya kontak dengan klien yang terinfeksi IMS, hal yang perlu diperhatikan juga bagaimana sikap WPS setelah terlanjur menerima tamu yang terinfeksi IMS.

Data yang terlihat pada Gambar 4.9 diperoleh dari hasil angket menunjukkan sebanyak 52% responden memeriksakan diri ke layanan kesehatan reproduksi sebelum muncul gejala, dan 42% memeriksakan diri setelah muncul gejala hal ini dilakukan setelah kedatangan menerima tamu yang terinfeksi IMS.

⁷ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

d. Sikap Klien terhadap penggunaan kondom



Gambar 4.10 Sikap klien terhadap penggunaan kondom⁸

Sebagaimana yang telah diketahui, bahwa kondom merupakan alat kontrasepsi yang berperan sebagai pelindung dari keterjangkitan IMS dan HIV. Sikap klien terhadap penggunaan kondom merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keterjangkitan IMS.

Data yang terlihat pada Gambar 4.10 menyebutkan bahwa sebanyak 75% klien menerima begitu saja ketika di ajak untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual, 16% menerima dengan beberapa syarat dan permintaan, 6% menolak untuk menggunakan kondom dengan berbagai alasan,

⁸ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

dan 3% lainnya menolak begitu saja ketika diajak menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

e. Tindakan saat Klien menolak menggunakan Kondom



Gambar 4.11 Sikap WPS terhadap tamu yang menolak menggunakan kondom⁹

Selain sikap klien, sikap WPS sebagai penyedia jasa terhadap penggunaan kondom juga mempengaruhi keterjangkitan IMS. Data yang diperoleh dari angket (Lihat gambar 4.11) menyebutkan bahwa 58% responden menolak dengan alasan terhadap klien yang enggan menggunakan kondom, 22% responden langsung menolak melayani klien yang enggan menggunakan kondom, dan 22% lainnya tetap

⁹ Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

menerima klien yang enggan menggunakan kondom dengan syarat atau ketentuan tertentu.

f. Kualitas Pendampingan kesehatan reproduksi



Gambar 4.12 Kualitas pendampingan Kesehatan Reproduksi¹⁰

Kualitas pendampingan menjadi hal terakhir yang menjadi faktor tinggi rendahnya tingkat keterjangkitan IMS pada WPS. Semakin baik suatu pendampingan maka semakin menurun pula laju keterjangkitan suatu penyakit.

Dari data yang terkumpul dari angket (Lihat gambar 4.12) menggambarkan 25% responden menyatakan pendampingan yang ada sudah cukup bagus, sementara 75%

¹⁰Angket kepada Wanita Pekerja Seks Resosialisasi Argorejo, pada 15 Mei 2015

responden menyatakan pendampingan kesehatan reproduksi yang ada sangat bagus.

C. Analisis Data

1. Tingkat Keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin. Kegagalan deteksi dini IMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi misalnya kehamilan di luar kandungan, kanker anogenital, infeksi pada bayi yang baru lahir atau infeksi pada kehamilan. Pada prakteknya banyak IMS yang tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), sehingga mempersulit pemberantasan dan pengendalian penyakit ini.¹¹

Untuk dapat melakukan pencegahan dengan maksimal maka diperlukan juga pendataan yang baik, hal ini diperlukan untuk menggambarkan wilayah mana saja yang terdampak IMS dan berkemungkinan memiliki resiko penularan, untuk selanjutnya dapat dilakukan lokalisasi.

Bab 2 telah membahas mengenai ukuran tingkat keterjangkitan penyakit. Ilmu Biologi kesehatan (epidemiologi) menunjukkan beberapa ukuran tingkat keterjangkitan penyakit

¹¹Dwi Murtiastutik, Buku Ajar Infeksi Menular Seksual Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya. (Surabaya, Airlangga University Press), hlm.

dalam suatu wilayah, di antaranya adalah endemik, epidemi, pandemi dan sporadik. Untuk dapat menyimpulkan tingkat keterjangkitan suatu penyakit dibutuhkan adanya identifikasi terlebih dahulu mengenai adanya gejala keterjangkitan pada masyarakat dalam wilayah tersebut, serta identifikasi periode atau waktu kapan gejala tersebut dialami dan kapan terakhir gejala tersebut dialami oleh masyarakat yang beresiko pada wilayah tersebut. Selanjutnya hasil identifikasi akan mampu menunjukkan tinggi rendah serta termasuk tingkatan apa keterjangkitan penyakit dalam wilayah tersebut.

Penelitian yang dilakukan dapat diketahui periodisasi keterjangkitan IMS pada WPS (Gambar 4.6). Responden menyatakan rata-rata responden memulai profesinya sebagai WPS di resosialisasi Argorejo sejak tahun 2008, 2009, dan 2010. Bila dihitung, rata-rata responden menjalankan profesi sebagai WPS adalah 6 tahun terhitung sejak pertama kali mereka masuk sebagai WPS hingga saat ini. Selain itu juga digambarkan pada periodisasi tersebut juga menjadi awal waktu Responden mengalami gejala IMS yang pertama dalam profesinya. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa IMS merupakan penyakit yang tergolong kasus lama dikarenakan IMS telah ada dan berkembang sebelum penelitian dilakukan dan terus berlangsung seusa penelitian pula dan terkait hal tersebut juga Resosialisasi Argorejo dapat digolongkan sebagai Endemik IMS.

Dari data kunjungan klinik Griya ASA PKBI Kota Semarang diketahui bahwa angka kejadian IMS pada tahun 2014 mencapai 15% dan 84% berpotensi untuk tertular dan menularkan IMS. Angka tersebut dapat dikatakan mengalami penurunan sebesar 11% jika dibandingkan angka kejadian IMS pada tahun 2012 yang mencapai 26% dengan potensi tertular IMS sebesar 74%¹². Meski demikian angka kejadian penularan IMS masih tergolong cukup tinggi mengingat Resosialisasi Argorejo tergolong endemik IMS dengan angka potensi penularan mencapai 84%.

Data hasil angket yang menyebutkan gejala yang pernah dialami responden diperoleh gambaran IMS yang paling banyak dialami responden dengan intensitas jarang adalah *Servicitis* yang mencapai 17 orang, sedangkan IMS paling banyak dialami responden dengan intensitas sering adalah BV (Bakterial Vaginosis) yaitu sebanyak 9 orang (Lihat gambar 4.5). Hasil angket tersebut memiliki keidentikan apabila disandingkan dengan hasil diagnosa IMS pada data klinik (Lihat gambar 4.2) yang juga menunjukkan diagnosa tertinggi pada IMS *Servicitis* sebanyak 40 diagnosa dan BV sebanyak 80 diagnosa. Dari hal tersebut juga dapat dikatakan bahwa adanya kecocokan antara gejala yang dirasakan responden dengan hasil

¹² Choiri, DKK, *Gambaran Perilaku Penggunaan kondom dengan kejadian IMS WPS di Klinik Griya ASA PKBI Kota Semarang*, (Semarang: FIK UMS, 2015) hlm 26.

diagnosa klinik, hal itu juga menunjukkan kerentanan populasi kunci atau WPS terhadap penularan IMS.

2. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keterjangkitan IMS

Berdasarkan hasil penelitian yang disampaikan di atas diketahui bahwa tingkat keterjangkitan penyakit IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo mengalami penurunan. jika dibanding tahun 2012 yang prevalensi IMS mencapai 26%, prevalensi IMS pada tahun 2014 terhitung menurun mencapai angka 15% dengan angka resiko penularan 85%.

Landasan teori pada Bab 2 di atas disebutkan bahwa ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi penurunan angka keterjangkitan , yaitu diantaranya adalah:

- a. Keganasan dari penyakit dari penyakit, apabila penyakit tersebut menimbulkan kematian dan mempengaruhi jumlah populasi, maka prevalensinya akan ikut terpengaruh.
- b. Durasi dari penyakit, apabila suatu penyakit hanya berlangsung dalam waktu yang singkat, maka tingkat prevalensinya juga lebih rendah jika dibandingkan penyakit tersebut berada dalam rentan durasi yang lebih lama.
- c. Jumlah kasus baru Prevalensi penyakit akan bertambah atau berkurang apabila jumlah penderita mengalami penambahan atau pengurangan pula.
- d. Adanya migrasi, adanya perpindahan baik masuk ataupun keluar dalam suatu populasi.

- e. Meningkatnya akses layanan kesehatan yang berakibat pada peningkatan kesembuhan.
- f. Meningkatnya sarana diagnose.

Berdasarkan hasil angket di atas digambarkan bahwa 69% responden menerima 3 tamu dalam satu hari, dan 31% menerima 2 tamu dalam satu hari. 84% responden bersikap preventif yang cukup baik, diantaranya 47% langsung menolaknya begitu saja dan 37% menerima dengan mewajibkan memakai kondom, sementara 16% lainnya tetap menerima dengan tidak mewajibkan menggunakan kondom. Sementara itu terkait tindakan preventif lainnya, sebanyak 52% responden memeriksakan diri ke layanan kesehatan reproduksi sebelum muncul gejala, dan 42% memeriksakan diri setelah muncul gejala hal ini dilakukan setelah kedatangan menerima tamu yang terinfeksi IMS.

Mengenai sikap pelanggan terhadap penggunaan kondom cukup baik, hal itu ditunjukkan sebanyak 75% responden menyatakan rata-rata klien mereka langsung menerima begitu saja saat di bujuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual, 16% menerima dengan berbagai syarat dan sisanya 9% menolak untuk menggunakan kondom. Sementara itu terkait sikap responden dalam merespon tamu yang menolak menggunakan kondom juga menunjukkan respon yang positif pula, yaitu sebanyak 80% responden menolak klien yang enggan menggunakan kondom baik menolaknya secara

langsung maupun dengan beberapa alasan, sementara 22% lainnya tetap menerima tamu yang enggan menggunakan kondom meski dengan beberapa syarat yang menurut mereka dapat meminimalisir penularan IMS.

Penularan IMS juga dipengaruhi oleh sikap *stakeholder* terhadap kesehatan reproduksi para WPS, juga terkait dengan kualitas layanan atau pendampingan dalam hal kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh pihak paguyuban Resosialisasi Argorejo bekerjasama dengan PKBI Kota Semarang serta dinas terkait lainnya, sebanyak 75% responden menyatakan kualitas pendampingan sudah sangat bagus dan 25% lainnya menyatakan cukup bagus. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendampingan kesehatan reproduksi WPS Resosialisasi Argorejo sudah sangat baik.

Hasil penelitian yang disampaikan di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap WPS terhadap penularan IMS dari klien serta cara penanggulangannya menunjukkan hasil yang positif, sikap *stakeholder* diantaranya mucikari, serta pihak yang menjalankan pendampingan kesehatan reproduksi juga menghasilkan hasil yang positif dan maksimal.

Hasil penelitian yang menunjukkan tren positif tersebut disinyalir dapat mempengaruhi tingkat keterjangkitan IMS pada WPS resos Argorejo. Dalam epidemiologi disebutkan beberapa faktor yang dapat menurunkan tingkat keterjangkitan atau prevalensi penyakit pada suatu wilayah, di antaranya adalah

durasi penyakit yang lebih pendek, meningkatnya fasilitas kasus akibat dari penyakit, menurunnya kasus baru, migrasi ke dalam orang-orang yang sehat, migrasi keluar dari kasus, meningkatnya tingkat kesembuhan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan penelitian dalam skala kecil, kelompok yang memiliki kekhususan, keunggulan, inovasi atau bisa juga masalah. Kelompok yang diteliti merupakan satuan sosial-budaya yang bersifat alamiah dan saling berinteraksi secara individu maupun kelompok.

Penelitian kualitatif menggunakan penulis sebagai instrumen dan penekanan pada pentingnya pengumpulan data menggunakan orang yang terampil. Dalam penelitian kualitatif yang membahas tentang analisis keterjangkitan IMS ini, terdapat beberapa hambatan yang dihadapi dan menjadi keterbatasan seorang penulis sebagai instrumen penelitian.

Keterbatasan penelitian analisis tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo ini diantaranya adalah:

Terbatasnya responden atau informan penelitian, responden dalam penelitian hanya diwakili 32 WPS yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan menentukan beberapa karakteristik, karakteristik tersebut adalah WPS yang telah rutin selama 12 bulan melakukan sekrening atau periksa IMS pada tahun 2014. Hal tersebut dirasa kurang bila dibandingkan dengan total populasi yang mencapai 600 WPS lebih.

Jumlah informan yang cukup banyak dan tidak begitu terbuka dalam memberikan informasi, membuat penulis tidak dapat melakukan wawancara secara interaktif dengan satu persatu responden. Sehingga penulis hanya melakukan pengumpulan data responden melalui angket.

Pengawasan terhadap pengisian angket kurang maksimal dan intensif. Hal tersebut merupakan keterbatasan dari penelitian. Jumlah informan tersebar membuat kurangnya pengawasan dan ketelitian dalam mengisi angket. Sehingga terdapat beberapa pertanyaan tidak terjawab secara maksimal.

Penelitian ini tidak berlangsung lama dan dibatasi pada analisis yang lebih mendalam terhadap aspek-aspek keterjangkitan IMS pada WPS. Sehingga data yang diperoleh kurang mengerucut atau detail.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang diperoleh selama penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat keterjangkitan IMS pada WPS di Resosialisasi Argorejo menurun sebesar 11% pada periode sekrening IMS PKBI Kota Semarang tahun 2012-2014. Hasil tersebut diperkuat dengan hasil angket pada gejala IMS dan perodesasi WPS yang menunjukkan bahwa wilayah tersebut merupakan wilayah endemik IMS. Gejala IMS tertinggi hasil sekrening IMS PKBI Kota Semarang dan hasil angket menunjukkan *Servitis* dan BV merupakan gejala IMS tertinggi di Resosialisasi Argorejo.
2. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keterjangkitan atau prevalensi IMS pada Wanita pekerja Seksual (WPS) di Resosialisasi Argorejo, di antaranya adalah:
 - a. Intensitas Hubungan Seksual yang cukup rendah, ditunjukkan dengan 69% responden menerima 3 tamu dalam satu hari, dan 31% menerima 2 tamu dalam satu hari.
 - b. Sikap antisipatif ketika menerima klien dengan gejala IMS yang cukup baik, ditunjukkan dengan 47% langsung menolaknya begitu saja dan 37% menerima dengan mewajibkan memakai kondom, sementara 16% lainnya tetap menerima dengan tidak mewajibkan menggunakan kondom.

- c. Tindakan setelah kontak dengan klien dengan gejala IMS. 52% responden memeriksakan diri ke layanan kesehatan reproduksi sebelum muncul gejala, dan 42% memeriksakan diri setelah muncul gejala hal ini dilakukan setelah kedatangan menerima tamu yang terinfeksi IMS.
- d. Sikap klien terhadap penggunaan kondom. Digambarkan bahwa 75% responden menyatakan rata-rata klien mereka langsung menerima begitu saja saat di bujuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual, 16% menerima dengan berbagai syarat dan sisanya 9% menolak untuk menggunakan kondom.
- e. Tindakan yang dilakukan saat klien menolak menggunakan kondom. 80% responden menolak klien yang enggan menggunakan kondom baik menolaknya secara langsung maupun dengan beberapa alasan, sementara 22% lainnya tetap menerima tamu yang enggan menggunakan kondom meski dengan beberapa syarat yang menurut mereka dapat meminimalisir penularan IMS.
- f. Kualitas pendampingan kesehatan reproduksi yang ada. Data menunjukkan 75% responden menyatakan kualitas pendampingan sudah sangat bagus dan 25% lainnya menyatakan cukup bagus.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan data hasil penelitian yang telah peneliti lakukan tentang Analisis tingkat keterjangkitan IMS pada WPS Resosialisasi Argorejo, ternyata Tingkat keterjangkitan IMS pada WPS mengalami penurunan dibanding tahun 2012, meski demikian angka kejadian penularan IMS masih tergolong cukup tinggi mengingat IMS di Resosialisasi Argorejo tergolong kasus lama dengan angka potensi penularan mencapai 84%. Oleh karena itu, peneliti sebagai subjek yang melakukan penelitian ingin memberikan saran sebagai berikut:

1. Hasil dari pembelajaran kesehatan reproduksi yang terdapat dalam studi perkuliahan biologi akan lebih baik apabila dapat diaplikasikan dalam kehidupan, terlebih untuk mengetahui faktor resiko gangguan kesehatan organ reproduksi.
2. Hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan selayaknya menjadi informasi bagi pihak-pihak terkait, sehingga dapat menentukan tindakan yang sesuai guna mengantisipasi wabah IMS yang berasal dari perilaku beresiko masyarakat
3. Sebagai mahasiswa yang berpendidikan dan memiliki tingkat intelektual tinggi, sangat penting menjaga perilaku dalam bermasyarakat terlebih lagi dalam berperilaku seksual. Perilaku seksual yang beresiko tentu akan mengakibatkan adanya gangguan kesehatan dan dampak sosial yang negatif yang dapat dibawa dalam menjalankan proses pendidikan sebagai guru biologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi Ruslam, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014
- Andriyani, Diah. “Hubungan Perilaku Pencegahan IMS dengan Kejadian IMS pada WPS Resos Argorejo Kec. Kalibanteng Kulon kota semarang”. *Skripsi*. Semarang: Udinus, 2007.
- Astir rahma r, Dkk, *Laporan Kegiatan Dan Manajemen OUTREACH Griya ASA PKBI Kota Semarang Di Wilayah Resosialisasi Sunan Kuning*. Semarang. Undip. 2015
- Choiriyah Febiyantin, Kriswiharsi Kun S. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) USIA 20-24 Tahun di Resosialisasi Argorejo Semarang*. (Semarang, Universitas Dianuswantoro), 2012
- Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, Jakarta, Lentera Abadi 1996
- Edy Widodo, *Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV & AIDS Di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan, Dalam Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 2*, Grobogan: Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2009.
- fahmi daily Sjaiful, dkk. *Infeksi menular seksual (Edisi ketiga)*. Jakarta, balai penerbitan FKUI, 2007.
- Hadi, Sutrisno. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset. 2004.
- Hakiim Azafilmi, “Konsep Dasar Berfikir Ilmiah dengan Penalaran Deduktif, Induktif, dan Abduktif”, *Tugas*. Semarang: FT Undip, 2010

- Hasan, M. Iqbbal. *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2002
- Kirk, J. & Marc L. Miller. *Reliability and Validity in Qualitative Research*, Vol.1, .Beverly Hills: Sage Publication, 1986.
- Kusmiran, Eny. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Bandung: Salemba Medika, 2011.
- Miles, B.M. dan AM Huberman. *Qualitative Data Analysis: A Source book of New Methods*. Beverly Hills: Sage Publication, 1986.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung; PT Remaja Rosdakarya, 2010.
- Murtiastutik Dwi. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya, Airlangga University Press 2007.
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*, Bogor: Ghaila Indonesia, 2005.
- Soejono dan Abdurrahman. *Metode Penelitian: Suatu Pemikiran dan Penerapan*. Jakarta: Rineka Cipta, 1999.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta, 2010.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta, 2010.
- Tim peneliti Sub Direktorat AIDS & PMS Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Indonesia, *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjajak Seks di Semarang, Indonesia*. Jakarta: Dirjen PPM & PL, 2003.

Tim Revisi *Field Lab* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi.
Solo: FK UNS, 2013.

Tukiran dkk. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajahmada*.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.

Widiastuti, Yani, dkk. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya, 2009.

Widiyanto, Gunawan dkk. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang*, Semarang: UNDIP, 2009.

Yanti. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi (Mahasiswa Kebidanan)*.
Yogyakarta: Pustaka Rihana, 2011.

<http://www.kamusbesar.com/33161/resosialisasi> (Diakses pada 18 Februari 2015, pukul 08.00 WIB)

<https://haegi13.wordpress.com/2014/03/15/fenomena-pandemi-endemi-sporadik-epidemic/> diakses pada Selasa 31 maret 2015, pukul 22:08 WIB

Lampiran I

INSTRUMEN KUISIONER PENELITIAN UNTUK WPS RESOSIALISASI ARGOREJO

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Nama wisma :
3. Asal :
4. Tanggal Pengisian :
5. Umur :
6. Pendidikan terakhir :

B. Diagnosa awal

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom dibacah ini

Ket :

TP : Tidak Pernah

J : Jarang

S : Sering

SS : Sangat Sering

No	Pertanyaan	TP	J	S	SS
	Gonore				
1.	keluarnya cairan seperti nanah berwarna kuning kehijauan dari kemaluan anda.				
2.	Anda mengalami Rasa nyeri saat buang air kecil				

	Sifilis				
1.	Anda mengalami luka tunggal, menonjol dan tidak nyeri pada alat kelamin.				
2.	Terdapat bintil atau bercak merah di tubuh yang hilang pada alat kelamin anda				
	Ulkus Mole				
1.	Anda mengalami Luka pada alat kelamin lebih dari satu dengan diameter lebih kurang 2 cm, cekung, pinggirnya tidak teratur, keluar nanah dan nyeri.				
2.	Alat kelamin anda mengalami pembengkakan kelenjar getah bening dilipat paha berwarna kemerahan (bubo) yang bila pecah bernanah dan nyeri.				
	Herpes Genital				
1.	terdapat bintil-bintil berair pada alat kelamin, berkelompok seperti anggur kecil-kecil dan sangat nyeri, setelah pecah meninggalkan luka kering dan akan hilang sendiri.				

2.	Herpes kambuh kembali dikarenakan adanya faktor pencetus seperti stress, haid, alkohol dan hubungan seksual berlebihan.				
	Kondiloma Akuminata				
1.	Adanya kutil pada kemaluan atau kutil di telapak kaki dan terdiri atas benjolan gatal dari berbagai bentuk dan ukuran berwarna kuning keabuan				
2.	Di daerah basah seperti vagina, berbentuk seperti bunga kol, berwarna merah muda dan terasa lembek, sakit serta adanya bau tidak enak.				
	Trichomoniasis				
1.	Sekitar kemaluan bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman				
2.	Adanya keputihan, yaitu cairan yang keluar dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah, warna kuning kehijauan, sangat berbusa dan berbau busuk.				

3.	pada vagina terdapat bintik-bintik kemerahan, yang disertai luka dan iritasi pada vulva.				
	Pedhicolis				
1.	Terdapat kutu pada rambut di daerah kemaluan				
	Servitis				
1.	Perdarahan vagina yang tidak berhubungan dengan menstruasi yang normal dapat dicatat..				
2.	Perdarahan vagina setelah hubungan seksual, atau setelah menopause adalah tanda-tanda iritasi pada leher Rahim				
3.	Rasa sakit pada vagina biasanya hadir dan mereka yang terkena dampak mungkin merasa seolah-olah panggul mereka berada di bawah tekanan.				
4.	Hubungan seksual mungkin menyakitkan				
	BV				
1.	Gejala utama BV adalah keputihan Homogen yang abnormal (terutama pasca senggama) dengan bau tidak sedap.				

2.	Cairan keputihan berada di dinding vagina dan tidak disertai iritasi, nyeri atau eretima.				
3.	Tidak sama halnya dengan keputihan vagina yang normal, keputihan pada BV jumlahnya bervariasi dan umumnya menghilang sekitar 2 minggu sebelum haid.				

C. Periodesasi Keterjangkitan

Isilah pertanyaan di bawah dengan jawaban singkat meliputi (tanggal/bulan/tahun)

1. Sejak kapan anda mulai bekerja diwisma?

Jawab :

2. Kapan pertama kali anda mengalami Gejala di atas?

Jawab :

3. Kapan terakhir kali anda mengalami Gejala di atas?

Jawab :

4. Kapan terakhir anda dinyatakan sehat?

Jawab :

D. Faktor penularan dan mobilitas responden

Pilihlah jawaban yang tertera pada pilihan ganda dibawah dengan memberikan tanda silang (X)

Faktor Internal

1. Apa yang anda lakukan ketika menerima tamu dengan IMS?
 - a. menerimanya begitu saja
 - b. menerima dengan hanya menyarankan namun tidak mewajibkan berkondom
 - c. menerima dengan mewajibkan berkondom
 - d. menolaknya begitu saja
2. Apa yang anda lakukan setelah menerima tamu dengan IMS?
 - a. bersikap biasa saja tanpa kekhawatiran
 - b. khawatir namun tidak bertindak apa-apa
 - c. khawatir kemudian melakukan higien vaginosis sendiri
 - d. memeriksakan diri ke klinik kesehatan reproduksi.
3. Bagaimana sikap anda ketika tamu menolak menggunakan kondom?
 - a. langsung menolak begitu saja
 - b. menolak dengan beberapa alasan
 - c. menerimanya begitu saja
 - d. menerimanya dengan beberapa syarat/permintaan

Faktor Eksternal

4. Berapakah rata-rata tamu yang anda terima dalam satu hari?

a. 1 tamu	c. 3 tamu
b. 2 tamu	d. 4 tamu ke atas

5. Bagaimana sikap rata-rata tamu saat anda bujuk untuk menggunakan kondom?
- a. langsung menolak begitu saja
 - b. menolak dengan beberapa alasan
 - c. menerimanya begitu saja
 - d. menerimanya dengan beberapa syarat/permintaan
6. Bagaimanakah perhatian pengelola/mucikari wisma anda terhadap kesehatan reproduksi anda?
- a. biasa saja/ tidak begitu memperhatikan
 - b. perhatian namun tidak berbuat apa-apa
 - c. perhatian dengan merujuk akses layanan kesehatan hanya kepada WPS yang terjangkau IMS
 - d. perhatian dan sering merujuk semua WPS untuk mengakses layanan kesehatan yang ada
7. Bagaimanakah menurut anda progam pendampingan kesehatan reproduksi yang ada?
- | | |
|--------------|----------------|
| a. Biasasaja | c. sangat baik |
| b. baik | d. buruk |

Lampiran II

Diagnosa Klinik terhadap Sample tahun 2014

Tabel Hasil Diagnosis Sample Pasien Screening Tahun 2014

	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI/JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
WATI.670000	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	SER	BV	(-)	(-)	(-)
INDA.801212	(-)	SER	(-)	BV	(-)	BV	(-)	(-)	BV	SER	(-)
DEVI.900926	SER, BV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
KIKI.860215	SER	(-)	(-)	BV, SER, KON	BV	DTV	BV	SER	SER	(-)	(-)
LASM.751229	(-)	(-)	(-)	BV, SER, KON	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	(-)
KUMA.710000	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
ICHA.820930	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
LISA.850101	DTV,	BV, SER	SER	BV	(-)	(-)	DTS	DTS	BV, SER	BV	SER
WULA.860108	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	BV	BV	(-)	(-)
NAO.870918	(-)	BV, SER	DTS,	BV, SER	BV	BV	BV, ULK	BV, SER	BV, SER	BV	SER, HPV
TARS.690000	(-)	BV	(-)	(-)	BV	(-)	(-)	BV	BV	(-)	(-)
SUKI.770000	(-)	BV, SER	(-)	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	(-)
YULI.760606	(-)	(-)	BV	BV	BV	BV	BV, SER	BV, SER	SER	(-)	(-)
VIOO.94005	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
YANI.880630	(-)	BV	BV	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	BV
LAST.750826	SER	(-)	SER	BV	(-)	DTV	(-)	BV	BV	BV	BV
INDR.90120	SER	(-)	BV	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	BV	(-)	BV
TIKA.910712	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
NAO.930619	(-)	(-)	SER	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	SER	(-)
CHAC.800219	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
LISN.810506	(-)	BV	BV	BV	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	BV	(-)
DEWI.900511	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
HEST.940727	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
YANT.781231	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
ETIO.730428	(-)	BV, SER	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	BV	BV, SER	SER
FITR.770815	BV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	BV	(-)	BV
SASA.900405	(-)	SER	BV	(-)	BV, SER	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
SARI.740216	(-)	(-)	(-)	BV	(-)	(-)	(-)	BV	BV	(-)	(-)
EKA0.890421	(-)	(-)	(-)	BV, SER	(-)	(-)	(-)	BV	BV	(-)	BV
SELL.801105	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	BV	(-)
DIAN.900815	(-)	BV	BV, SER	SER	BV, SER, HPV	(-)	(-)	SER	SER	BV	BV
LILI.790122	(-)	(-)	(-)	SER	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Lampiran III

Hasil Angket

1. Diagnosa Gejala yang dialami Responden

[illegible]

2. Periodesasi Keterjangkitan

[illegible]

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keterjangkitan IMS

No	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah Responden
1	Sikap saat menerima Tamu dengan gejala IMS	A. Menerima Begitu Saja B. menerima, menyaranakan berkondom C. menerima, mewajibkan berkondom D. Menolaknya begitu saja	0 5 12 15
2	Sikap setelah Kontak seksual dengan tamu yang mengidap IMS	A. Khawatir, memeriksa diri setelah muncul gejala B. Menolaknya begitu saja C. Khawatir, memeriksa diri setelah muncul gejala D. langsung menolak begitu saja	17 16 7 18
3	Sikap Ketika tamu menolak menggunakan kondom saat berhubungan seksual	A. langsung menolak begitu saja B. menolak dengan alasan C. menerima begitu saja D. menerima dengan syarat	0 0 7 32
4	Jumlah tamu dalam 1 hari	A. 1 tamu B. 2 tamu C. 3 tamu D. 4 tamu	0 0 0 0
5	sikap tamu saat diajak menggunakan kondom	A. langsung menolak begitu saja B. menolak dengan alasan C. menerima begitu saja D. menerima dengan syarat	1 2 24 5
6	Sikap mucikari terhadap kesehatan reproduksi WPS	A. Biasa saja B. Perhatian, tidak berbuat sesuatu C. Perhatian, merujuk WPS yang sakit D. Perhatian, Merujuk semua WPS	0 0 0 32
7	Kualitas Pendampingan kesehatan Reproduksi	A. biasa saja B. bagus C. sangat bagus D. buruk	0 8 24 0

Lampiran IV

Dokumentasi Responden dalam pengumpulan data







KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus II Ngaliyan Telp. 7601295 Fax. 7615387 Semarang 50185

Nomor : In.06.03/D.1/TL.00./1931/2015

Semarang, 14 April 2015

Lamp : 1 (satu) Proposal
Hal : **Mohon Izin Riset**
A.n. **Amrizarois Ismail**
NIM: **093811009**

Kepada Yth.
Direktur PKBI Kota Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka penulisan Skripsi, bersama ini kami hadapkan mahasiswa :

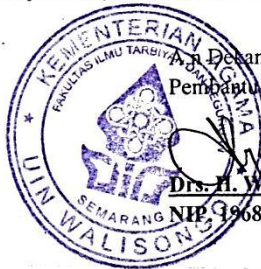
Nama : **Amrizarois Ismail**
NIM. : **093811009**
Alamat : **Ds. Kedondong Rt 02/ Rw 05 Kec. Gajah Kab. Demak**
Judul Skripsi : **ANALISIS TINGKAT KETERJANGKITAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA WANITA
PEKERJA SEKS (WPS) DI RESOSIALISASI
ARGOREJO SEMARANG.**

Pembimbing : **1. Dr. Lianah, M.Pd**
2. Sofa Muthohar, M.Ag

Bahwa mahasiswa tersebut membutuhkan data-data berkaitan dengan tema/judul skripsi yang sedang disusunnya, dan oleh karena itu kami mohon diberi ijin riset selama 30 hari, pada tanggal 15 April 2015 sampai dengan 15 Mei 2015.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Dekan,
Pembantu Dekan I

Drs. H. Wahyudi, M.Pd
NIP. 19680314 199503 1 001

Tembusan :

Dekan Fakultas Tarbiyah UIN Walisongo Semarang (sebagai laporan)



**PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
CABANG KOTA SEMARANG**

Jl. Argorejo X No. 21 Kalibanteng Kulon Semarang
Telp/Fax : 024-76670946 Email: griyaasa_pkbismg@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No :024/PKBI Smg/V/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Dwi Yoga Yulianto
Jabatan : Ketua PKBI Kota Semarang

Menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Amrizarois Ismail
NIM : 093811009
Program Studi : S-1 Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Walisongo Semarang
Judul : Analisis Tingkat Keterjangkitan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada
Wanita Pekerja Seks (WPS) di Resosialisasi Argorejo Semarang.

Telah selesai melaksanakan uji validasi dan pengambilan data di Klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang terhitung dari bulan April 2015 – selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Mei 2015

Ketua PKBI Kota Semarang





No: in.06.3/D.III/PP.00.9/1260/2015

Nama : Amrizarois Ismail
NIM : 093811009
Tempat dan tanggal lahir : Demak, 05 Desember 1990
Program/semester/tahun : S1/XII/2015
Jurusan : Tadris Biologi (TB)
Alamat : Ds. Kedondong Rt.02Rw.05 Kec.Gajah Kab.Demak

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kemahasiswaan dan Kerjasama

NIP. 19681212 1994303 1 003





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus II Ngaliyan Telp. 7601295 Fax. 7615387 Semarang 50185

Nama : Amrizarois Ismail

NIM : 093811009

Jurusan : Tadris Biologi

TRANSKRIP EKSTRA KURIKULER

No.	Nama Aspek Kegiatan	Jumlah Kegiatan	Nilai Kum.	Prosentase
A.	Aspek Keagamaan dan Kebangsaan	5	12	9,87%
B.	Aspek Penalaran dan Idealisme	26	74	46,71%
C.	Aspek Kepemimpinan dan Loyalitas	10	39	25,66 %
D.	Aspek Pemenuhan Bakat dan Minat	5	15	9,21 %
E.	Aspek Pengabdian Kepada Masyarakat	5	13	8,55 %
Total		50	153	100 %

Semarang, 13 Mei 2015

A.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang

Keagamaan dan Kerjasama


Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag.
NIP. 19681212 1994303 1 003



KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

Jl. Walisongo No. 3-5 Semarang 50185 telp/fax. (024) 7615923 email: lppm.walisongo@yahoo.com

PIAGAM

Nomor : In.06.0/L.1/PP.06/1152/2014

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa:

Nama : AMRI ZAROIS ISMAIL
NIM : 93811009
Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Angkatan ke-63 tahun 2014 di Kabupaten Batang dengan nilai :

.....83..... (.....4,0 / A.....)

Semarang, 2 Desember 2014
A.n. Rektor,
Ketua,



[Signature]
Dr. H. Sholihan, M. Ag.
NIP. 19600604 199403 1 004



**DEPARTEMEN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
WALISONGO**

Jl. Walisongo no. 3 Telp. (024) 7604554, 7624334, Fax. 7601293 Semarang 50185

SERTIFIKAT

Nomor : In.06.0/R.3/PP.03.1/1701/2009

Diberikan kepada

Nama

: Amir Zakiyati

NIM

: 0980669

Fak./Jur./Prodi

: Agama, Hukum, Syariah / R.11091

telah mengikuti Orientasi Pengenalan Akademik (OPAK) Tahun Akademik 2009/2010 dengan tema
" MENEGUHKAN KEMBALI JATI DIRI MAHASISWA SEBAGAI AGEN PERUBAHAN DAN KONTROL SOSIAL "

IAIN Walisongo Semarang pada tanggal 24 - 28 Agustus 2009, sebagai " PESERTA " dan dinyatakan :

L U L U S

Danikian sertifikat ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Oktober 2009

An. Rektor

Pembantu Rektor III

Prof. Dr. H. Mulya Brian Soebahar, MA.

NIP. 19550624 1987031 002



Prof. Dr. H. Mulya Brian Soebahar, MA.

NIP. 19661225 199403 1 004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Amrizarois Ismail
Tempat / Tanggal lahir : Demak, 05 Desember 1990
NIM : 093811009
Alamat Rumah : Ds. Kedondong Rt 02/ Rw 05
Kec. Gajah Kab. Demak

Pendidikan Formal :

- MI Nurul Huda lulus, tahun 2003
- SMP N 1 Gajah, lulus tahun 2006
- MA Al- IRSYAD Gajah Demak, lulus tahun 2009
- UIN Walisongo Semarang Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, angkatan 2009

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 25 Mei 2015
Saya yang bersangkutan,

Amrizarois Ismail
NIM: 093811009